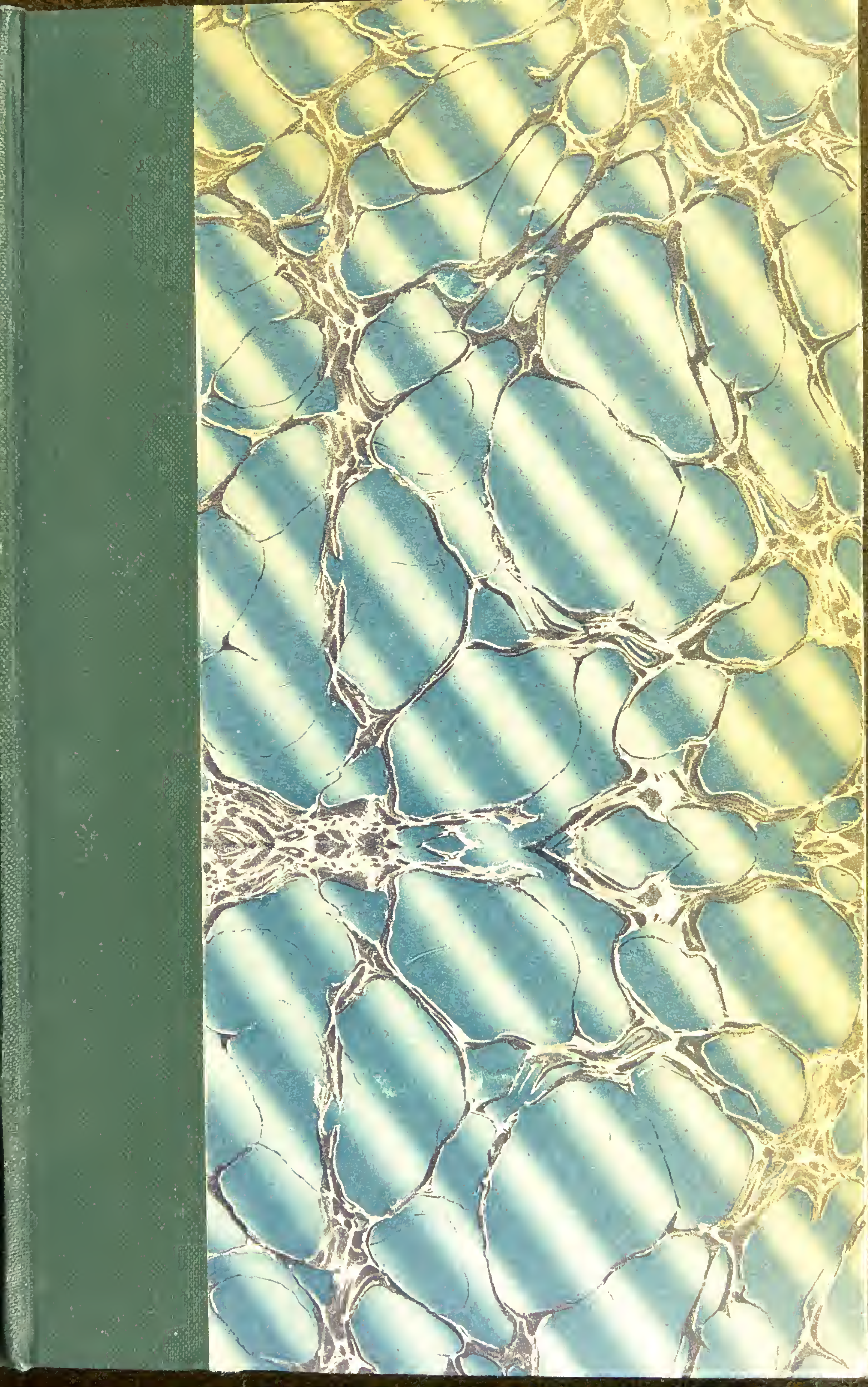


LES HERPÈS GÉNITAUX

Paris. — Imp. G. Rougier et Cie, rue Cassette, 1.

Ezd

John T Exley
Bequest

LES

HERPÈS GÉNITAUX

PAR

P. DIDAY
Ex-Chirurgien en chef
de l'Antiquaille.

ET

A. DOYON
Médecin-Inspecteur
des Eaux d'Uriage.



PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

—

1886

DES

HERPÈS GÉNITAUX

Rien, au premier coup d'œil, ne paraîtra moins justifiable que le développement donné dans ces pages à l'étude d'un syndrome éruptif essentiellement et constamment éphémère. Mais, au contraire, rien sans doute ne nous eût absous du reproche de l'avoir tronquée, si, en écrivant ce livre, nous nous étions proposé de faire l'histoire des lésions diverses auxquelles depuis les temps les plus reculés le mot *herpès* a servi et sert encore d'étiquette. Aussi, et dès l'abord, avons-nous dû procéder à une élimination aussi légitime que nécessaire.

Jusqu'à ces dernières années, sous le terme banal d'herpès, que comprenait-on ou plutôt que ne comprenait-on pas?... Pour le dire en deux mots : non seulement un ulcère rongeant à côté d'une éruption

fugace, mais toute une diathèse à côté d'un simple parasite.

Chaque époque, en effet, s'est signalée, bien plus chacune des doctrines médicales successives semble avoir marqué son empreinte par la manière dont elle a payé son tribut à cette confusion croissante. Aux temps où dans les sciences naturelles, le langage ne faisait que traduire les apparences objectives, on trouve l'expression *herpès* employée à désigner des altérations chroniques de la peau à caractère serpigineux, « ulcères rongeurs ».

Plus tard, la notion anatomique venant à prévaloir, Willan, Bateman se servirent de cette dénomination pour indiquer une forme de maladie cutanée caractérisée « par des vésicules en nombre variable, réunies en groupes distincts, reposant sur une base enflammée, et dont l'évolution s'accomplit dans l'espace d'un ou deux septénaires, sans s'accompagner de réaction fébrile. »

Dédaigneuse, par principe, de cette étroite conception, l'école d'Alibert appliqua le même terme à un grand nombre de lésions cutanées d'ordre diathésique; et par suite le mot *herpès*, ainsi que ses dérivés *herpétisme*, *herpétique* sont restés, sont encore journellement usités comme synonymes du mot dartre.

Enfin, la souveraineté des déterminations histologiques s'affirmant de plus en plus, on voit aujour-

d'hui certaines affections parasitaires de la peau et des poils, décrites sous le nom d'herpès, et justement celles (*herpès circirné*, *herpès tonsurant*) provoquées par la présence d'un parasite végétal, du trichophyton; affections que pour les rendre à leur place naturelle, M. Hardy a précisément proposé d'appeler trichophytie.

C'est à apporter la lumière dans tout ce cahos, c'est à faire œuvre de clarté dans l'œuvre de confusion créée par les malentendus doctrinaux, que le présent ouvrage est consacré : c'est là que va être dirigé notre permier effort.

NOTION GÉNÉRALE DES HERPÈS GÉNITAUX

Si la pathogénie de certaines individualités morbides s'est constituée grâce à une synthèse embrassant dans son vaste concept l'indéfinie variété des solutions de détail, tel n'est point, et tel ne semble pas devoir être de sitôt le sort de l'herpès. Voyez ce qu'il en est, par exemple, de la rage, du choléra, de la tuberculose, de la fièvre typhoïde. Nous avons là des maladies possédant l'unité, c'est-à-dire des maladies dont chaque groupe de cas, si divers qu'il paraisse, se relie aux autres par la communauté de quelques traits essentiels. Qu'on hésite et dispute sur leurs analogies ou dissemblances dans l'ordre histologique, sur leur degré respectif d'intensité, leurs modes de transmission, leur impressionnabilité variable aux influences météorologiques

ou médicamenteuses, rien de mieux : cette saine curiosité est, pour ainsi dire, l'appétit du progrès, comme ces incessants débats en sont le pain quotidien. Mais quant aux points fondamentaux, quant à la nature, à la cause, au cours, ces affections ont leur pathologie ou du moins leur méthode de pathologie faite. Si l'on y touche, si parfois on a l'air de l'ébranler, la solidité n'en est par là que mieux démontrée. Controverses sur ce terrain, comme, en musique, accords *dissonants* et accords *altérés*, ne font que préparer l'harmonie finale. — Au pis aller, quelques corrections, quelques révolutions ou bouleversements qu'ait ici tentés l'esprit novateur ou l'esprit critique, la nomenclature demeure toujours intacte. Aussi la discussion, en ces matières, ne s'égare-t-elle jamais au delà de certaines limites; car si l'on n'a pu s'entendre, on sait au moins de quoi l'on a parlé.

En sommes-nous là pour ce qui concerne l'herpès, même seulement pour ce qui concerne l'herpès génital?... Hélas! comme une histoire de France n'a résulté que du dépouillement laborieux, de l'ingénieux collationnement des chartes, chroniques, légendes enfouies dans nos archives départementales, de même un tableau général de l'herpès génital ne pourra se composer qu'avec les esquisses fidèlement mais isolément prises par chacun des cliniciens qui ont eu chance de se rencontrer avec

l'une des faces de cette protéiforme personnalité nosologique.

C'est ainsi, en effet, qu'ont procédé jusqu'ici les monographes de l'herpès des parties génitales, chacun d'eux se plaçant au point de vue exclusif des faits que le hasard de leur situation soit de clientèle, soit de service hospitalier avait mis sous leurs yeux. Encore si, en observant, ils avaient songé à s'enquérir si les faits qu'ils voyaient ne se reproduisaient pas ailleurs, sous des influences différentes, dans d'autres conditions de forme, d'évolution, de complications, de durée, de conséquences terminales? Mais non : pour cette maladie plus que pour toute autre, ce semble, chaque travailleur a borné son point de vue à un premier coup d'œil, ses efforts à la culture de sa parcelle de terrain, sans s'inquiéter de la récolte du voisin. Et par une pente bien naturelle à tout propriétaire, il a élevé au rang de *type* le genre, l'espèce, la variété qu'il lui avait été donné de découvrir; illusion d'autant plus excusable, d'ailleurs, que conduit à n'envisager qu'une partie du sujet, il avait pu et dû l'examiner de plus près, l'approfondir plus fructueusement.

De cette méprise si familière à l'esprit humain, les exemples abondent; et comme nous y sommes tombés nous-mêmes, comme nous n'avons nulle intention de céler notre péché, peut-être, à la faveur de cet aveu, nous pardonnera-t-on une discrète

incursion dans l'examen de conscience d'autrui.

Un érudit pathologiste d'outre-Rhin (1) voit dans son Dispensaire spécial, la fugitive éruption menstruelle des prostituées; et il conclut : « Voilà l'herpès progénital. »

Un chef de service émérite (2) compte, dans un hôpital de vénériennes, jusqu'à *douze* cas d'irritation vulvaire simple aboutissant à la vésiculation; et il publie un mémoire intitulé : « De l'herpès de la vulve. »

Sur ce même théâtre, un interne plus que très distingué (3) a l'occasion d'assister à une affluence de cas spécialisés par la gravité des troubles généraux concomitants non moins que par le caractère local de l'éruption; et il donne à sa thèse ce titre compréhensif : « Etude sur les éruptions herpétiques qui se font aux organes génitaux de la femme. »

Et nous-mêmes, les premiers — ne fût-ce que par ordre de date — n'avons-nous pas à nous reprocher d'avoir un peu trop écouté nos entrailles paternelles, d'avoir assigné les droits de fils unique à *l'herpès vénérien récidivant*, celle d'ailleurs des variétés d'herpès — il faut bien le reconnaître — que les praticiens de notre double spécialité ont le plus d'occasions

(1) M. Unna.
(2) M. Legendre.
(3) M. Bruneau.

non seulement de scruter dans ses antécédents, mais aussi de suivre jusqu'aux extrêmes limites de sa déplorable longévité.

Ne décourageons point cette tendance; de tout temps, elle fut le précurseur et l'élément du progrès. C'est par conséquent un progrès que nous croyons accomplir en substituant, dans notre ancien titre, un *pluriel* au singulier ; en décrivant *les herpès génitaux* et non plus *l'herpès génital*. Ce progrès, d'ailleurs, si nous n'en prenions l'initiative, on saurait bien nous le faire subir. A qui persuaderait-on de faire un pas en arrière? de traiter, aujourd'hui, de la gravelle, de la cystite, de la dyspepsie, de l'ictère, au lieu *des gravelles*, *des cystites, des dyspepsies*, *des ictères?* A ce prix seulement, grâce à cette segmentation rationnelle, on apprendra à découvrir sous chacune des étiquettes d'herpès, les réalités pathologiques que les unes abritent, que les autres dissimulent. Sans doute il y a ici à poser une limite. Dans le domaine médical comme pour le sol d'un héritage, il faut distinguer entre le parcellement obligatoire que commandent des droits justifiés et l'arbitraire émiettement à outrance, si contraire aux intérêts du rendement agricole. Mais, on ne saurait trop le dire, au besoin l'imposer aux récalcitrants : toute théorie faite pour durer comme tout code pratique fait pour servir, vit de distinctions.

Conséquents à ces principes, après avoir examiné

où en était la science à l'époque où de toutes parts une nouvelle et sérieuse impulsion fut donnée à l'étude des affections herpétiques ou herpétoïdes génitales, nous tracerons d'abord entre toutes celles que nous avons à décrire une profonde séparation.

Dans une première classe, comprenant cinq sous-ordres, nous étudierons :

1° Les éruptions pemphigineuses et *pemphigoïdes*; affections qui, étiologiquement, n'appartiennent point à la classe des herpès, mais dont l'analyse histologique, minutieusement approfondie, de nos jours, peut donner la clef des réactions générales qui accompagnent quelques-unes de nos variétés d'herpès.

2° L'*herpès irritatif* (Legendre, Labouré) première et très simple forme de l'herpès féminin; degré conduisant naturellement à la description.

3° De L'*herpès diphtéroïde* (Bruneau) objet d'une étude de haut intérêt à laquelle, quoique l'on doive penser de la justesse absolue de ses conclusions doctrinales, on ne peut refuser une mention en rapport avec son importance clinique.

4° L'*herpès névralgique* des organes génitaux (Mauriac), très attachante variété dont l'histoire magistralement burinée par Mauriac appelle d'abord la reproduction la plus étendue, puis l'analyse critique la plus attentive et la plus rigoureuse.

5° Enfin l'*herpès féminin vulgaire* proprement dit

(Unna, Horand), éruption morphologiquement semblable à l'herpès progénital, mais qui s'en différencie par les circonstances essentielles de sa genèse.

Notre seconde classe sera tout entière consacrée à la description de l'herpès progénital récidivant.

Et si l'on réfléchit à la caractéristique complexe, jusqu'ici demeurée inexplicable (antécédents, marche, suites) qui marque cette espèce morbide d'un cachet spécial, on comprendra que nous lui ayons donné un rang à part; mais on comprendra aussi que nous lui ayons donné le dernier rang.

D'une part, en effet, sa spécialité nosographique ne ressortira que mieux en émergeant du groupe des *faux herpès* — si cette appellation nous est permise — lesquels, depuis la simple hypérémie jusqu'au processus exclusivement nerveux, ne présentent chacun que l'un des traits constituant la physionomie, la modalité de l'herpès progénital;

Et d'autre part, on reconnaîtra, dans l'étude complète dont préalablement ils auront été l'objet, que malgré leur nombre si considérable et leur symptomatologie si variée, aucun de ces herpès n'offre quoi que ce soit qui rappelle les caractères essentiels du type progénital quant à sa triple origine (graine, terrain, culture), quant à sa contagiosité *sui generis*, quant à sa singulière pérennité se signalant par des récidives périodiques.

Aussi ne s'étonnera-t-on point de l'étendue considérable occupée dans ce livre par l'herpès progénital récidivant. Il la mérite :

Parce qu'il a été, le premier de tous (1868), l'objet d'une monographie ex professo ;

Parce qu'il n'est pas, comme d'autres herpès, un simple épiphénomène, une curiosité ou rareté pathologique, mais bien une véritable maladie ; maladie d'ailleurs assez répandue — la quatrième, par ordre de fréquence, des accidents vénériens primitifs — avec laquelle le médecin a désormais à compter, puisqu'il a journellement à s'en expliquer avec ses clients, et sur leurs plus pressants intérêts ; parce que, enfin, comme le chêne de la fable — oserons-nous dire, — s'il a les pieds dans le terre à terre de la pratique, il touche par la tête aux plus hauts sommets de la physiologie pathologique telle qu'elle est de nos jours comprise, enseignée, élevée ; que, en un mot, s'il éclaire à chaque pas l'art, il peut aussi se flatter, on le verra, de rendre aujourd'hui à la science une bonne part des rayons qu'elle lui prêta.

On devine quelle place vont tenir dans notre traité ces discussions préliminaires, indispensables pour attribuer légitimement à chaque variété d'herpès le rang qui lui appartient ; mais on doit pressentir aussi que ce ne sera point là une place inutilement occupée. Préparés par l'analyse critique des faits

qui leur servent de base, le *diagnostic*, le *pronostic*, l'*étiologie*, la *théorie de formation*, le *traitement*, doivent trouver dans la division adoptée un précieux élément de certitude et de clarté, les données cliniques sur lesquelles nous les aurons fondés en étant à la fois la source et le contrôle.

HISTORIQUE

Qu'est-ce donc que l'herpès præputialis? Problème fort peu étudié jusqu'à ces toutes dernières années et encore, comme nous le verrons bientôt, par ces quelques spécialistes qui se sont bornés à décrire une des variétés des herpès génitaux, en se restreignant chacun volontairement au champ de son observation personnelle. Les uns comme les autres ont essayé de lever un coin du voile, mais personne jusqu'à ce jour n'avait conçu un plan général, embrassé dans une étude synthétique ce groupe nosologique.

Et cependant l'herpès génital, quelle que soit celle de ses variétés qu'on ait en vue, mérite toute notre attention pour des raisons sur lesquelles il est inutile d'insister dès l'abord, mais qui apparaîtront clai-

rement à tous les yeux à mesure que se déroulera l'étude que nous entreprenons ici.

Mais revenons pour le moment *au passé* des herpès génitaux et jetons un coup d'œil rapide sur la place qui leur était faite en pathologie. Cette place était bien restreinte, bien modeste, car dans le petit nombre d'auteurs qui en ont parlé, la plupart se bornent à une mention sommaire. Quant à son point de départ, ils attribuent cette éruption à diverses causes. De ses *récidives*, de son caractère pathognomonique, rien ou quelques mots à peine.

Pearson (1) pense que cette affection peut être occasionnée par l'usage des préparations mercurielles. (Or, justement on ne commence à la voir prédominer, elle n'a forcé par sa fréquence l'attention des observateurs que depuis l'époque où il n'est plus d'usage d'administrer du mercure contre celle des maladies vénériennes à la suite de laquelle on la voit le plus ordinairement apparaître, c'est-à-dire la chancrelle.)

Copeland (2) assure qu'elle est quelquefois symptomatique d'une phlegmasie ou d'un rétrécissement du canal de l'urèthre. — Autre étiologie imaginaire.

Evans et Plumbe (3) affirment, au contraire, que

(1) *A pratical treatise on the diseases of the skin*, par Samuel Plumbe, 4e édition, 1837, pag. 355.
(2) *Id.*
(3) *Id.*

le plus souvent son existence est liée à une affection des organes digestifs. — Il y a bien là quelque vérité : mais l'influence de ce trouble, influence que nous avons constatée plusieurs fois nous-mêmes, peut contribuer à entretenir l'herpès, non à le faire naître.

Alibert (1) parle de l'herpès génital sous le nom d'olophlyctide progéniale : « Elle se place, dit-il, non seulement au prépuce (herpès præputialis, Bateman), mais encore à l'entrée du vagin ; si on a moins occasion d'observer celle-ci, c'est à cause de la pudeur naturelle au sexe qui en est atteint ; mais on peut assurer que l'olophlyctide préputiale et l'olophlyctide prévaginale ont absolument le même principe ; toutes deux parcourent leurs périodes en sept ou huit jours, et après s'être désséchées dans un point du tégument muqueux, elles recommencent dans un autre : c'est cette propension à se reproduire qui est un sujet d'inquiétude et d'impatience pour les malades ; l'éruption n'excite, d'ailleurs, que des démangeaisons très légères. »

Pour Bateman (cette variété d'herpès n'a pas été indiquée par Willan) (2) ; comme pour Alibert, toute

(1) *Clinique de l'hôpital Saint-Louis ou traité complet des maladies de la peau*, in folio, pag. 45. Paris, 1833.

(2) *A pratical synopsis of cutaneous diseases, according to the arrangement of Dr Witlan*, par Thomas Bateman, 8e édition édit, par le Dr Anthony Todd Tomson. 1836, pag. 292.

la question de l'herpès est dans le diagnostic de cette affection avec les lésions vénériennes et syphilitiques. La description graphique est très exacte, mais elle ne renferme aucune indication précise, ni sur les éléments de l'étiologie, ni sur la cause, la durée, le type des récidives. Il se borne à dire que, quelle que soit son origine, cette affection peut revenir chez le même individu, et souvent à un intervalle de six ou huit semaines.

Green (1) ne fait que signaler l'herpès préputial qui, en raison de son siège, peut être confondu avec une affection syphilitique.

Selon Rayer (2), l'excitation continuelle des organes de la génération, le contact des fluides sécrétés par le vagin ou l'utérus atteints d'inflammation chronique sont, de toutes les causes assignées à cette maladie, celles dont l'influence lui paraît la mieux démontrée. — L'opinion de Rayer est vraie, en ce sens qu'elle contient une partie de la vérité, et encore s'il ne s'agit que d'expliquer la cause occasionnelle de chaque poussée de l'herpès; mais il n'en est plus ainsi, comme nous le démontrerons plus loin, s'il s'agit de la cause intime, primordiale de l'herpès récidivant.

Rayer dit également avoir vu cette affection se

(1) *A pratical compendium of the diseases of the skin*, 1835, pag. 88.
(2) *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*. Paris, 1835.

produire plusieurs fois sur un même individu; mais il se borne à cette seule remarque. Encore la mention sommaire qu'il en fait semblerait-elle prouver que, aux yeux de notre savant devancier, ce trait, — qui constitue le caractère constant, pathognomonique de l'herpès, — était une rareté, à ce titre seulement digne de toute son attention.

A. Cazenave (1) donne la description très exacte d'une éruption d'herpès préputial. Tout est noté avec le plus grand soin. Un peu de démangeaison au début, une cuisson légère quand il existe des excoriations, voilà les seuls symptômes qui accompagnent l'herpès préputial, qui le plus souvent suit une marche aiguë et a une courte durée. — C'est bien là notre herpès, celui du moins que nous avons autrefois décrit ; il ne manque qu'un trait, qu'un seul, à la description si précise qu'en a donnée l'auteur : les *récidives*, que Cazenave passe tout à fait sous silence et qui, seules cependant font de l'herpès génital une affection *sui generis*.

Cazenave parle, il est vrai, d'une forme grave : de l'*herpès préputial chronique*. Les auteurs, dit-il, ne l'ont point décrite ; Biett seul l'a étudiée avec beaucoup de soin. « Les éruptions, surtout à la face interne du prépuce, deviennent de plus en plus fré-

(1) Dictionnaire de médecine en 30 vol. Paris 1837, tome XV, pag. 337 article *Herpès*.

quentes ; l'inflammation gagne peu à peu les couches profondes ; le prépuce devient plus rude, plus difficile à se replier ; les mouvements un peu étendus le gercent, le déchirent, l'ouverture se rétrécit au bout d'un temps plus ou moins long ; il reste quelquefois tout juste de la place pour le passage de l'urine, qui irrite constamment les parties malades. Dans ce dernier cas, l'extrémité du prépuce est froncée, comme ratatinée sur elle-même. Chez quelques malades, le rétrécissement est moins marqué, le méat urinaire est libre, mais l'extrémité du prépuce est comme amincie : devenue dure, comme cartilagineuse, elle forme un petit anneau fixe, dont il est difficile de vaincre la résistance ; les efforts pour découvrir une portion du gland déterminent dans toute la circonférence de cet anneau des gerçures extrêmement douloureuses... Chez tous les malades que nous avons vus, M. Biett et moi, atteints de cette forme chronique, nous avons observé un découragement remarquable, une tristesse continuelle, pour peu que la maladie fût déjà arrivée à un certain degré, et qu'elle existât depuis quelque temps. »

Nous avons observé plusieurs cas de ce genre, ce sont de véritables balano-posthites répétées, entrenues par l'herpétisme ou par le diabète, qui amènent ce rétrécissement de l'orifice préputial, lequel, une fois parvenu à ce degré, n'est plus curable que

par une opération; mais l'herpès, même par le fait de ses récidives les plus opiniâtres, ne saurait être mis en cause comme responsable de cette dégénérescence.

Les causes de l'herpès préputial, qui ne s'observe, dit Cazenave, que chez l'adulte sont : « le frottement des vêtements de laine, certains écoulements chroniques du vagin, l'action de cette matière, qui chez quelques individus est abondamment sécrété entre le prépuce et le gland, lorsqu'on la laisse s'y amasser, peuvent déterminer cette éruption, qui le plus souvent apparaît sans cause appréciable. Les rétrécissements de l'urèthre, qui peuvent exister en même temps, sont des accidents avec lesquels l'herpès ne paraît avoir d'autres rapports que sa présence simultanée. L'expérience n'a pas confirmé non plus l'opinion qui attribue le développement de l'herpès à l'usage des préparations mercurielles, pas plus que celle qui le regarde comme étant plus fréquent chez des individus qui ont été plusieurs fois atteints de syphilis. »

Un traitement émollient est toujours suffisant pour faire disparaître cette légère affection. Cependant, dans quelques circonstances, ajoutent-ils, l'herpès préputial devenu chronique, — ou ce qui serait plus exact, la balano-posthite chronique — résiste aux moyens les plus énergiques. M. Biett en a vu des exemples.

M. Cazenave a très bien décrit l'herpès préputial, mais il n'est nullement question dans son article de l'herpès récidivant. Tout ce qui concerne l'herpès préputial chronique se rapporte évidemment à la balanite commune. Des récidives, l'auteur n'a pas dit un seul mot.

Il est surtout assez curieux de voir le contact de la flanelle, cause constante, *inhérente* s'il en fut, être accusé de produire une maladie essentiellement intermittente, et de la produire, — notons-le, — sur une région où ce contact ne peut pas s'exercer, sur la région balanopréputiale, région recouverte, non par de la flanelle, mais par le prépuce, et qui, néanmoins, surtout chez les sujets qui *portent couvert*, est le siège d'élection de l'herpès.

Fuchs (1) range l'herpès progénital dans la première classe des affections de la peau, les dermatonoses : cinquième famille, les eczématoses : sixième genre, herpès (olophlyctide d'Alibert). *Herpès local*, duquel la variété la plus intéressante est celle qui a son siège sur les organes génitaux et qu'il décrit sous le nom de : herpès pseudo-syphilitique. C'est bien notre herpès, car il donne comme synonyme *herpes præputialis et vulvaris*.

La description qu'en fait cet auteur est très exacte,

(1) *Die krankhaften Verænderungen der Haut und ihrer Anhænge.* 1840, pag. 152.

trop même peut-être; car, s'étendant longuement et minutieusement sur le diagnostic différentiel de cette petite affection, il va jusqu'à tracer les signes qui la différencient d'avec le psoriasis, le lichen et même d'avec les éruptions syphilitiques des organes génitaux.

Il signale au point de vue étiologique les troubles digestifs. Parfois aussi, dit-il, l'herpès paraît provenir de causes locales, telles que la malpropreté, la leucorrhée. Il l'a observé à plusieurs reprises chez des hypocondriaques et des goutteux.

L'auteur mentionne les récidives qui peuvent se produire pendant des mois et des années. Toutefois pour combattre cette irritabilité morbide persistante de la peau, il se borne à conseiller les lotions alcooliques et froides.

Gibert (1), après avoir décrit la marche de l'herpès préputial, se borne à dire que la malpropreté, des causes irritantes locales, le séjour de l'urine causé par un rétrécissement de l'urèthre, etc... peuvent favoriser le développement de cette affection, qui guérit d'elle-même lorsqu'elle n'est point exaspérée par un traitement intempestif.

Il nous est facile d'épargner la critique à cette appréciation succincte, qui, incontestablement, dans

(1) Gibert, *Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis*. 3e édition, 1860, t. 1, p. 217.

la pensée de Gibert, se rapporte à une affection tout autre que celle dont nous nous occupons.

Bazin (1) range l'herpès préputial dans la classe des arthritides pseudo-exanthématiques vésiculeuses. Pour l'éminent dermatologiste, il ne forme qu'une variété du genre *herpès*, et ne présente de remarquable que le siège et le groupement de l'élément éruptif. Après le diagnostic différentiel de l'herpès préputial d'avec le chancre et la plaque muqueuse, Bazin se demande à quels caractères on pourra reconnaître la nature arthritique de l'herpès.

« On soupçonnera, dit-il, l'origine arthritique de cette affection si elle survient périodiquement, si elle est causée par les variations de température; si elle se montre sur les parties découvertes ou les parties sexuelles; si les vésicules ont un volume inégal, ou si les unes renferment du pus et les autres simplement un fluide séreux; enfin si les groupes vésiculeux sont accompagnés de picotements ou d'élancements plus ou moins vifs. Il n'est pas nécessaire de dire qu'on devra chercher encore des indications dans l'examen des antécédents du malade. »

En écrivant cette étiologie de l'herpès, Bazin n'avait sans doute nullement la pensée d'y rattacher les causes de production de l'herpès récidivant

(1) Bazin, *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées*, etc. 1860, pag. 117 et suiv.

des parties génitales. Ces données étiologiques cadrent assurément à merveille avec la nosographie des autres variétés du genre herpès, mais elles ne sauraient à aucun titre se rapporter à l'affection que nous étudions. Il en est évidemment de même des *variations* de température, qui peuvent avoir de l'influence sur le développement du zona, mais auxquelles on ne saurait attribuer la moindre part pour favoriser le retour de *notre* herpès.

Devergie (1) a décrit l'herpès préputial comme une variété de l'herpès à grosses vésicules.

« Voici, dit-il, une maladie fort légère, et qui doit cependant fixer toute l'attention du médecin au point de vue du diagnostic et du traitement. Cette affection se montre très souvent chez des personnes qui ont été atteintes d'accidents primitifs ou secondaires de la syphilis, et par conséquent chez des malades qui sont encore sous la préoccupation de la vérole. Or, cet antécédent et la persistance du mal peuvent bien souvent être pour quelque chose dans le diagnostic que le médecin porte de cette maladie ; de sorte que malade et médecin qui ne connaissent pas l'herpès præputialis sont tous deux conduits à l'erreur du diagnostic, et, ce qu'il y a de plus fâcheux, ce dernier est amené à l'erreur thérapeutique...

(1) *Traité pratique des maladies de la peau.* 3e édition 1863, pag. 177.

»... L'éruption met sept à huit jours à se guérir ; mais durant cette période de temps, ou quelquefois huit jours, quinze jours, trois semaines après, une nouvelle éruption d'herpès se développe, et ainsi de suite pendant des mois entiers... »

C'est alors que se soulève la question de cause syphilitique. On se demande si le traitement mercuriel a été suffisant, et bon nombre de personnes se traitent à nouveau, soit spontanément, soit avec le concours de leur médecin. C'est que ces éruptions ne sont garanties de récidive qu'à la condition que, durant six semaines à deux mois, le malade tiendra sa verge enveloppée d'un petit linge, qui évite ainsi tout frottement susceptible de réveiller la sensibilité qu'à sa suite et après sa guérison laisse la préputiale... »

Evidemment Devergie a vu le véritable herpès génital récidivant; mais évidemment aussi, il ne l'a pas regardé d'assez près. D'abord, il n'en admet l'existence que chez des sujets « qui ont été atteints d'accidents primitifs ou secondaires de la syphilis. » Or, nous savons qu'il est beaucoup plus commun à la suite de simples chancrelles. Cette première erreur a conduit Devergie à s'exagérer les difficultés du diagnostic entre l'herpès et la syphilis. Ces difficultés sont réelles, il est vrai, sont parfois insurmontables pour l'esprit prévenu du malade ignorant et terrorisé. Mais pour le médecin, elles n'ont

rien d'impossible, d'inextricable; et d'ailleurs, répétons-le, pour lui, vu la rareté des antécédents syphilitiques chez les porteurs d'herpès, la question rétrospective ne se pose que rarement, à propos de l'herpès, entre la possibilité d'une éruption simple et la possibilité d'une syphilide.

Nous dirons, dans le chapitre relatif à la *thérapeutique*, ce qu'il faut penser du petit procédé topique dont Devergie garantit l'efficacité avec une confiance telle qu'il fait presque de l'infaillibilité de son succès un élément de diagnostic.

Erasmus Wilson (1) ne consacre qu'une demi-page à l'herpès præputialis. Il le décrit toutefois très exactement en quelques lignes. Il note ses récidives qui peuvent se manifester pendant plusieurs mois ou même plusieurs années. Il énonce en termes catégoriques que l'herpès survient rarement sans avoir été précédé d'une irritation antérieure des organes génitaux, soit sous la forme d'un chancre, soit sous celle d'une blennorrhagie. (*It rarely occurs without a foregone irritation of the organ, either in the shape of a gonorrhœa or chancre; and then seems to perpetuate a remembrance of the original disorder.*

E. Wilson cite ensuite le cas typique d'un gentleman qui, après la guérison d'un chancre, eut pen-

(1) *On diseases of the skin.* 1867, 6e édition, pag. 292.

dant deux ans quatorze poussées d'herpès præputialis, chaque attaque durant environ dix jours.

Dans une autre de ses dernières publications (1), E. Wilson considère l'herpès préputial comme étant d'origine nerveuse.

Le professeur Hebra (2) s'explique ainsi au sujet de l'herpès progénital.

« Le plus souvent au prépuce, assez fréquemment aussi au dos de la verge et au gland, non moins souvent aux organes génitaux de la femme, aux grandes lèvres et au mont de Vénus, par exemple, apparaissent des vésicules agglomérées, groupées, à contenu clair comme de l'eau, la plupart du temps en petite quantité (souvent il ne se développe qu'un groupe). Ces vésicules se produisent subitement, précédées ou non, accompagnées ou non d'impressions désagréables (douleur, brulûre); elles ne durent que quelques jours (si, en se grattant ou en se frottant, le malade ne les déchire pas), et, après la dessiccation de leur contenu, elles se changent en croûtes minces, après la chute desquelles on aperçoit la peau saine ou quelque peu rougie. Lorsque le malade gratte ces croûtes, ou lorsqu'elles apparaissent à la face interne du prépuce, il reste une surface excoriée, dépouillée d'épiderme ou bien recouverte d'un

(1) *Lecture on dermatology*. 1873, pag. 142.

(2) *Traité des maladies de la peau*, traduit par A. Doyon. 1869, tome I, pag. 367.

amas aplati et blanchâtre d'épiderme macéré, qui a l'aspect d'un petit ulcère; mais alors, dans tous les cas, après le dessèchement de l'épiderme, ces amas se changent en croûtes minces, et après leur chute on ne trouve point de cicatrice.

« Bien que les caractères que nous venons d'assigner à ces vésicules et à ces excoriations soient tracés d'après la nature même, il ne faut pas se dissimuler que le diagnostic de la maladie présente parfois, dans la pratique, des difficultés, et que, en fait, on ne peut affirmer dans chaque cas si l'on a affaire à un herpès simple, à une affection syphilitique, à des excoriations ordinaires ou enfin à des ulcères chancreux. Les difficultés du diagnostic ont conduit les syphiligraphes, Hunter et Ricord, à établir l'inoculation comme base du diagnostic.

« S'il était facile de différencier dans tous les cas un chancre, un ulcère syphilitique d'un herpès ou d'un ulcère non syphilitique, les auteurs que je viens de citer n'auraient eu aucune raison d'établir la réussite de l'inoculation et la production d'une pustule comme condition *sine qua non* du diagnostic du chancre. Mais je dois attirer l'attention sur cette particularité, car l'expérience nous a appris à différentes reprises que, sur ce point, l'erreur avait été commise *ex professo* par les syphiligraphes eux-mêmes. La voie la plus sûre pour se garder de l'erreur est sans doute l'inoculation; toutefois, on peut

arriver au but dans le même espace de temps, et sans elle, si l'on a pour principe de suspendre le diagnostic jusqu'à ce qu'une observation attentive de la maladie ait démontré que plusieurs phénomènes pathologiques ont disparu sans laisser ni cicatrices, ni indurations,— dans ce cas on a affaire à un herpès — ou que la cicatrisation exige un temps long, que l'excoriation ou petit ulcère conserve pendant longtemps un mauvais aspect, ou qu'après la cicatrisation il reste une base indurée; c'est par tous ces caractères que se trouve caractérisée l'affection syphilitique.

« Quant aux récidives, il faut mentionner qu'elles se comportent pour l'herpès progénital comme pour l'herpès labial ou facial; que particulièrement il est des individus chez lesquels ce genre d'herpès se montre quelquefois cinq à six fois par an sans cause connue, et se répète ainsi plusieurs années de suite avant de disparaître pour jamais. »

Quant au traitement, comme quant au diagnostic, Hebra ne conseille pas pour cette variété d'herpès, d'autre règle de conduite que l'expectation.

La description que Hebra fait de l'herpès reproduit dans ses moindres détails *une plaque* d'herpès, il est impossible de la décrire d'une manière plus saisissante. Nous devons toutefois y signaler l'omission, sur plus d'un point important, des données et des exigences de la clinique.

Ce n'est pas au bout de quelques jours, après les phases plus ou moins douteuses d'une évolution plus ou moins lente, qu'on a besoin d'un diagnostic précis. C'est au moment même de la consultation que le client le réclame, que le médecin le lui doit; et à ce moment-là, nous avons indiqué les bases sur lesquelles ce dernier peut appuyer son jugement. La banale réponse : « revenez dans cinq ou six jours » est un expédient commode. Mais un clinicien a mieux à offrir, et un classique doit, ce nous semble, s'abstenir d'en faire sa règle de conduite (1). Nous n'avons jamais, quant à nous, trouvé entre l'herpès et la syphilis, voire même la chancrelle, des difficultés de différenciation aussi ardues que Hebra les allègue : nous ne ferons qu'une réserve pour l'herpès symptomatique de la syphilis.

Nous ne saurions non plus partager l'avis d'Hebra, lorsqu'il avance que « les récidives de l'herpès préputial se comportent comme celles de l'herpès labial ou facial ». On ne voit jamais en effet dans ces régions un groupe de vésicules s'acharner à reparaître, tous les deux trois ou mois, pendant plusieurs années, sans qu'aucune cause irritante soit venue chaque fois provoquer de nouveau cette fluxion!

(1) Un exemple frappant de ce besoin immédiat de notion précise, nous est fréquemment offert. « Docteur, nous dit un client, en exhibant une vésicule exulcérée du pénis, j'ai vu ma femme avant-hier. Puis-je lui avoir donné du mal? Je ne vous cache pas que trois jours avant j'en avais vu une autre de laquelle je ne réponds en aucune manière. »

Thomas Hunt (1) se borne à dire que l'on confond souvent l'herpès præputialis avec un ulcère syphilitique primaire.

M. le professeur Hardy (2) qui a très bien décrit l'herpès, le rattache toutefois à l'eczéma. Voici du reste ce qu'il en dit : « L'eczéma est une des maladies qu'il est le plus difficile de distinguer de l'herpès; dans les deux affections, en effet, il existe des vésicules au début, puis des ulcérations superficielles, un suintement séro-purulent, des cuissons et des démangeaisons. A part certains cas d'herpès de la verge, dans lesquels on voit un groupe de vésicules se dessécher et former une croûte peu épaisse et peu durable, la difficulté du diagnostic est telle que, pour ma part, je n'hésite pas à rattacher à l'eczéma la plupart des éruptions du prépuce ou du gland décrites sous le nom d'herpès ; et je suis d'autant plus porté à soutenir cette opinion, que les éruptions dites herpétiques sont presque exclusivement observées chez les gens qui ont eu ou qui auront de l'eczéma sur une tout autre région. »

Paix du ménage, indication du traitement abortif, divorce en perspective, voici les hauts intérêts que peut mettre en jeu le diagnostic immédiat de l'herpès, si souvent traité comme une question accessoire par la plupart des auteurs.

(1) *A guide to the treatment of diseases of the skin.* 9e édition, 1871, pag. 428.

(2) *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, tome XVII, 1873, art. *Herpès*, pag. 639.

C'est la première fois, dans le cours de cette revue historique, que nous voyons expressément signalée la fréquence, disons mieux l'existence presque constante d'un antécédent herpétique chez les porteurs d'herpès progénital. Il est singulier que cette coexistence — fait capital dans l'étiologie de l'herpès progénital — eût échappé aux recherches des auteurs; mais il est bien naturel que nous la trouvions sous la plume d'un observateur aussi perspicace et aussi impartial que l'éminent professeur de Saint-Louis et de la Charité.

Dans la troisième édition de son Traité des maladies de la peau, le Dr Tilbury Fox (1) a rangé l'herpès génital récidivant dans les syphilodermies vésiculeuses. Après avoir reproduit notre description de 1868, l'auteur ajoute que l'herpès syphilitique est dû directement à l'irritation des troncs nerveux chez un sujet syphilitique.

Le Dr G. Nayler (2) qui a suivi pendant longtemps la pratique privée du Dr J. Startin, un des dermatologistes les plus distingués de l'Angleterre, a donné une description très exacte de l'herpès du prépuce. Selon cet auteur, l'herpès est plus rare chez la femme que chez l'homme. Chez la première, on

(1) *Skin diseases*, 1873, 3e édition, pag. 285.

(2) *A pratical and theoretical treatise on the diseases of the skin*, 2e édition 1874, pag. 131.

l'observe habituellement sur les grandes lèvres, soit après les règles, soit dans le cours de la grossesse. Les *récidives* ne sont pas mentionnées par l'auteur.

Selon le Dr Nayler l'herpès préputial serait en connexion fréquente avec un long prépuce (*herpes preputialis is said to be often connected with an elongated prepuce...*) qui favorise la rétention de la matière sébacée.

Il en serait de même de l'irritation produite par la présence permanente de quelques gouttes d'urine. Aussi l'auteur recommande-t-il les lotions journalières comme moyen d'une très grande efficacité.

Il signale encore comme cause les rétrécissements de l'urèthre.

Le Dr Mapother (1) parle de l'herpès préputial, mais seulement pour indiquer qu'il peut être pris pour un chancroïde.

Purdon (2) reproduit les théories de v. Bærensprung, de v. Hebra, de Damon sur la nature de l'herpès progénital. Il admet avec ce dernier auteur l'opinion de Bærensprung et pense que toutes les formes d'herpès sont simplement des variétés locales de la même affection. Selon lui, une irritation quelconque peut produire l'éruption, qu'elle soit interne

(1). *Lectures on skin diseases*, 1875, pag. 56.
(2) *Cutaneous medicine and diseases of the skin*, 1875, pag 98 et suiv.

ou locale. On a vu survenir l'herpès préputial soit après l'introduction d'un cathéter, soit au moment des époques, ou par suite d'émissions séminales, etc. Il en est de même de la connexion entre l'apparition de l'herpès sur le prépuce et un rétrécissement de l'urèthre.

Le D[r] Piffard (1), dans son traité élémentaire des maladies de la peau, décrit en quelques lignes notre herpès récidivant en rappelant le traité que nous avons publié en 1868.

Toutefois la nature de ces formes d'herpès (*labialis*, *preputialis*, *vulvaris*) lui paraît encore obscure. Mais il tient pour probable que ces éruptions sont dues à une irritation nerveuse d'origine périphérique et qu'elles rentreraient ainsi dans la catégorie des affections réflexes.

Le D[r] Piffard fait remarquer que, dans ces variétés d'herpès, l'éruption est fréquemment bilatérale et peut affecter le même malade plusieurs fois. On ne saurait donc, comme le font certains auteurs, les classer par rapport au zoster comme n'étant l'une et l'autre que des variétés d'une seule et même maladie, l'herpès zoster étant au contraire unilatéral et ne survenant qu'une fois (sauf de très rares exceptions).

(1) *An elementary treatise on diseases of the skin*, 1876, pag. 245.

Le Dr L. Jullien (1) consacre le dernier et non le moins intéressant chapitre de son excellent traité, à l'étude de l'herpès génital. Il rappelle tout d'abord que l'herpès est quelquefois le produit de la *contagion* (inoculations positives de Douaud et de Vidal). Il est vrai que, dans beaucoup d'autres cas, l'expérience est restée négative. A quatre reprises, Douaud a vu réussir les inoculations faites sur lui-même; une fois même il a obtenu une seconde génération.

J. Guillaud (d'Aix) aurait en outre constaté un cas très net de contagion ou tout au moins l'exemple d'une coïncidence surprenante entre un herpès préputial et l'apparition d'un herpès vulvaire.

L'auteur mentionne ensuite l'herpès génital dit primitif, c'est-à-dire succédant à des causes locales d'irritation, et il le distingue de celui qui se produit secondairement provoqué par un état morbide des organes génitaux. M. Jullien rappelle la coexistence fréquente et bien connue de l'herpès avec le chancre syphilitique, notamment avec celui du col utérin; à tel point que la présence de l'herpès doit toujours éveiller l'attention du médecin et provoquer de sa part une exploration minutieuse de toute la zone génitale; la nature essentielle, non symptomatique de l'herpès ne devant en pareil cas être admise qu'après cet examen.

(1) *Traité pratique des maladies vénériennes.* 1879, p. 1084 et suivantes.

Pour l'auteur, une lésion vénérienne primitive, blennorrhagie, syphilome, mais surtout la chancrelle, est l'antécédent habituel de l'herpès récidivant. Ici comme sur plusieurs autres points, naturellement l'auteur classique s'inspire des travaux faits avant lui.

La description clinique de l'herpès est des plus précises et reproduit exactement les phases si typiques de cette lésion dont la cause occasionnelle est presque toujours la maladie vénérienne, mais dont il faut chercher la véritable cause déterminante dans un état diathésique.

Mais s'il est facile d'affirmer cette filiation, on est moins d'accord sur la nature de la diathèse, telle que l'accusent ses manifestations. L'auteur penche pour l'arthritisme, surtout selon pour l'interprétation que Mauriac a donnée de son mode d'influence dans l'herpès névralgique : nous reviendrons sur ce point très délicat et très discutable.

L'auteur passe ensuite à la symptomatologie et au diagnostic de l'herpès et traite *ex professo* tous les points qui s'y rattachent. L'herpès du col y est parfaitement décrit avec tous les caractères permettant de le diagnostiquer, et l'auteur insiste tout particulièrement sur ce fait qu'il n'existe pas d'herpès cervical sans herpès vulvaire, aussi doit-on selon lui rejeter, en l'absence de ce symptôme de voisinage, le diagnostic d'herpès utérin.

Cette substantielle description se termine par quelques lignes consacrées au traitement, chapitre trop sommaire sans doute, mais dont la conclusion précise rachète le laconisme voulu.

M. Dr Malcolm Morris (1) décrit l'herpès progénital comme une sous-variété de l'herpès fébrile. Dans les cas où il y a un peu d'induration au niveau de la plaque d'herpès, il sera difficile de différencier d'avec le chancre syphilitique l'ulcération *herpétique* qui succède aux vésicules. Des causes et des récidives de l'herpès progénital, l'auteur ne dit rien.

MM. Freeman J. Bumstead et Robert W. Taylor (2), tout en considérant l'herpès comme de nature nerveuse, reconnaissent que ordinairement il n'est accompagné que de chaleur et de démangeaisons légères au niveau du siège de l'éruption.

Dans leur description, d'ailleurs fort exacte, les amateurs de raretés pathologiques relèveront ces trois phénomènes :

1° La tendance plus ou moins *destructive* que prend l'herpès lorsqu'il est en contact avec le pus blennorrhagique ;

2° La formation de bubons *suppurés*, comme conséquence de l'herpès ;

(1) *Skin diseases, a manuel for students and practitioners.* 1879, pag. 123.

(2) *The pathology and treatment of venereal diseases.* 4e édition, 1879, pag. 246 et suiv.

3° Enfin le cas d'un gentleman qui, impunément polygame avant la noce, ne fut atteint d'herpès qu'après son mariage et même « en avait une nouvelle attaque après chaque raprochement conjugal (1) ».

Dans la mention que le professeur J. Neumann (2) fait de l'herpès progénital, l'auteur se préoccupe surtout de la difficulté du diagnostic entre les excoriations herpétiques et la chancrelle ou le chancre infectant à son début.

Au point de vue des récidives, il se borne à dire qu'elles surviennent surtout en cas de phimosis ; de plus que ces éruption herpétiques favorisent l'infection dans les coïts impurs. Enfin l'herpès progénital est très rebelle et ses récidives ont lieu souvent pendant des mois et des années.

Kaposi dans ses leçons sur les maladies de la peau (3) consacre quelques lignes à l'herpès préputial. La drescription qu'il en donne est parfaitement exacte ; toutefois il n'insiste pas assez sur le caractère, vraiment tout spécial, du prurit qui accom-

(1) Plus une exception est accentuée, dirons-nous à ce sujet, et mieux elle confirme la règle. Pour prouver qu'une femme qui n'a jamais été réglée est apte à concevoir, Velpeau n'a-t-il pas cité dans son Traité d'accouchements le cas d'une femme qui n'était jamais réglée que pendant ses grossesses !

(2) *Lehrbuch der Hautkrankheiten.* 5e édition, 1880, pag. 190.

(3) *Leçons sur les maladies de la peau,* traduites et annotées par Ernest Besnier et A. Doyon. 1881, tome I, p. 431 et suiv.

pagne ou pour parler plus justement, qui précède une invasion d'herpès. Dans les notes que MM. Ernest Besnier et A. Doyon ont ajoutées à la traduction, ces auteurs ont montré les signes distinctifs de ce prurit qui est absolument *sui generis*.

Il en est de même pour le diagnostic, que Kaposi n'a pas suffisamment précisé, dont MM. Ernest Besnier et A. Doyon ont dans ces mêmes notes indiqué les éléments essentiels, capables de faire discerner l'herpès génital d'avec les éruptions morphologiquement similaires.

Schwimmer (1) donne une très bonne description clinique de l'herpès progénital. Comme tous les auteurs il constate qu'il est beaucoup plus fréquent chez l'homme que chez la femme ; chez cette dernière, il l'a trouvé à l'orifice du vagin où il occasionne en même temps une hypéresthésie considérable.

Après avoir insisté sur le diagnostic différentiel de l'herpès et du chancre, l'auteur pense que dans la plupart des cas on peut constater, d'après le dire des malades, que les efflorescences d'herpès apparaissent d'ordinaire peu de jours après l'action de certaines irritations (coït, onanisme, pollutions).

Dans quelques cas observés par l'auteur, l'herpès revenait après le coït, et cela parfois d'une manière si évidente qu'on ne pouvait mettre en doute le

(1) *Handbuch der Hautkrankheiten de l'Encyclopédie Ziemssen*, tome II, 1884, pag. 66 et suiv.

rapport entre la fonction génitale et la poussée d'herpès, l'augmentation de l'irritabilité des nerfs génitaux se montrant ainsi comme la cause la plus prochaine de l'éruption.

Après avoir signalé les opinions de Plumbe, de Bazin et les nôtres sur la nature de cette affection, Schwimmer rappelle les théories de Bærensprung et de Mauriac sur l'origine nerveuse de cette variété d'herpès. La cause névralgique, l'irritation du plexus sacré, suffit, dit-il, pour expliquer ce mal, sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir une disposition arthritique qui lui paraît loin d'être démontrée; car cette maladie montre clairement par le caractère de l'éruption vésiculeuse les différences étiologiques qui le séparent des autres affections herpétiques.

Quant aux récidives qui sont une des caractéristiques de l'herpès progénital, il avoue — et cela, remarquons-le en passant, lui est commun avec tous les partisans de l'origine exclusivement nerveuse de l'herpès progénital — il avoue qu'elles restent inexpliquées.

H. v. Hebra (1) range l'herpès progénital dans les dermatoses nerveuses (trophonévroses à évolution cyclique). Il signale les récidives de cette variété

(1) *Die krankhaften Verænderungen der Haut und ihrer Anhængsgebilde.* 1884, pag. 261.

d'herpès. Au début de l'herpès, dit-il, ce sont des cuissons, un peu plus tard des démangeaisons qui accompagnent constamment l'éruption.

L'étiologie de cette affection n'est pas encore complètement expliquée. L'auteur ne tient pas pour suffisante l'influence des causes banales indiquées par plusieurs auteurs, tels que le coït, l'usage de certains aliments.

Il est disposé à admettre une origine trophonévrotique de l'herpès génital; il a constaté dans un cas que presque avant chaque poussée, durant l'éruption et même encore consécutivement, il se produisait une sensation douloureuse commençant dans la région du sacrum, passant sur la crête iliaque, s'étendant dans la région inguinale et sur la face dorsale du pénis. Cette douleur est en général très légère, parfois cependant, mais rarement, elle est très vive.

H. v. Hebra s'étend assez longuement sur le diagnostic différentiel du chancre mou et de l'herpès progénital.

Hillairet et Gaucher (1) après une description très précise des poussées d'herpès, incriminent comme cause de l'affection, outre le coït, « les irritations locales de toutes sortes, si fréquentes aux

(1) *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, tome I, 1885, pag. 439 et suiv.

parties génitales, la congestion facile de ces parties chez les individus jeunes, l'accumulation du sebum et, chez la femme, les flux vaginaux leucorrhéiques, tout autant de causes qui peuvent donner naissance à l'herpès. »

Pour ces auteurs, l'herpès progénital, quelles que soient les conditions dans lesquelles on l'observe, est toujours une éruption de cause externe. Sans nier l'influence qu'un état constitutionnel, arthritique ou autre, exerce pour produire ses fréquentes récidives, ils pensent que l'état général constitutionnel ou diathésique n'a pas d'autre rôle, dans cette éruption, que celui d'une cause prédisposante, qui agit, dans ce cas, au même titre que dans toutes les dermatoses artificielles ou provoquées.

Quant à l'anatomie pathologique de la vésicule herpétique. Voici ce qu'ils disent : « La congestion des vaisseaux papillaires, l'infiltration embryonnaire des papilles et l'exsudation vasculaire sont les mêmes dans l'herpès que dans les autres vésicules, mais la cavité vésiculeuse de l'herpès est plus superficielle que celle de l'eczéma. Le liquide exsudé hors des vaisseaux, par le fait de la fluxion inflammatoire, traverse toute la couche des cellules dentelées de Malpighi et s'accumule dans le point où l'union des cellules présente une moindre résistance, c'est-à-dire au niveau de la couche granuleuse. C'est dans cette couche que se forme la vési-

cule herpétique, tandis que, dans l'eczéma, la vésicule prend naissance dans l'épaisseur du corps muqueux, grâce à la dégénérescence spéciale des cellules malpighiennes. »

Dans l'article diagnostic les auteurs insistent notamment sur les caractères différentiels de l'herpès génital et du chancre mou. En fait de traitement ils recommandent plus particulièrement comme topique l'emploi de la poudre d'alun.

Contre l'herpès récidivant du prépuce, sans nier l'efficacité des eaux sulfureuses naturelles, ils sont d'avis que « le temps et l'âge sont pour beaucoup dans la guérison de l'herpès récidivant du prépuce, qui est surtout, ainsi qu'ils l'ont dit, une affection de la jeunesse. »

Le Dr E. Lesser (1) insiste, au point de vue du diagnostic, sur la forme polycyclique des efflorescences herpétiques, en opposition à la forme monocyclique du chancre mou. Rappelons ici encore une fois que c'est à M. le professeur A. Fournier, dont les idées ont été vulgarisées par ses disciples, que l'on doit la première mention de ce signe aussi précieux que précis.

La cause de cette éruption lui est inconnue.

L'auteur dit que, en même temps que les éruptions

(1) *Lehrbuch der Haut und Geschlechtskrankheiten, erster Theil, Hautkrankheiten*, 1885, pag. 96.

d'herpès se produisent sur le gland, le prépuce ou la peau du pénis, il survient quelquefois de la douleur pendant la miction et une légère sécrétion par le canal de l'urèthre ; ce qui autorise à admettre la présence d'éruptions analogues sur la muqueuse uréthrale. Quant aux récidives de l'herpès progénital, le docteur Lesser se borne à cette remarque très exacte, qu'elles se produisent souvent à des intervalles tout à fait réguliers.

ÉRUPTIONS PEMPHIGINEUSES

ET PEMPHIGOÏDES

Bien qu'elles n'aient que des rapport fort éloignés avec les affections auxquelles ce livre est consacré, nous devons cependant, afin de prévenir toute confusion possible, faire une mention sommaire des éruptions pemphigineuses et pemphigoïdes aiguës.

Les *herpès génitaux* représentent en effet un type absolument distinct, qu'indique bien au premier abord leur qualificatif tout spécial : ils siègent sur les organes génitaux, exclusivement dans la sphère génitale. Au contraire si une éruption pemphigoïde se montre dans cette région, cela est fortuit, n'arrive qu'à titre tout à fait exceptionnel.

D'autre part, les éruptions de l'ordre du pemphigus sont bien, il est vrai, constituées par des bulles plus ou moins volumineuses qui surviennent sur une plaque d'érythème ou d'œdème congestif. Mais elles ne sont le plus souvent que la complication d'un état aigu, d'une fièvre ortiée qui, à un mo-

ment donné, peut devenir bulleuse, d'un érythème polymorphe, etc. (1).

Telles sont les différences fondamentales entre les herpès génitaux et les éruptions pemphigineuses.

Quant à la nature intime de la lésion élémentaire, on attache aujourd'hui en histologie une grande importance à distinguer la bulle de la vésicule ; et nous reconnaissons volontiers le très net et très positif résultat des travaux entrepris en vue d'établir le fait de cette différence et les caractères qui la dénotent.

Il est acquis désormais : que le volume plus considérable de l'ampoule épidermique ne constitue pas un caractère propre à fonder le diagnostic entre ces deux lésions; qu'il peut y avoir, par exemple, certaines vésicules plus grosses que certaines bulles et n'en méritant pas moins pour cela de garder leur nom de vésicules; que, quant à la bulle, son mode de formation est un clivage du stratum épidermique au point où celui-ci présente la moindre résistance aux actions mécaniques (2); que les vésicules, au con-

(1) L'existence de la fièvre sépare, il est vrai, les pemphigus de l'herpès progénital pris pour type; mais elle ne les sépare pas au même degré d'une autre variété bien digne d'être prise en considération, de l'herpès que nous appelons diphtéroïde. Celui-ci, comme on le verra, ne s'accompagne pas seulement de troubles nerveux, mais d'inappétence, de frissons, d'élévation de température; et c'est justement à cause de la ressemblance des deux affections sous ce rapport, que nous avons cru devoir, dans ce traité des herpès génitaux, donner une place aux affections pemphigoïdes.

(2) L'œuvre de fine analyse a été poussée jusqu'à reconnaître deux

traire, loin d'être produites par une action purement mécanique, sont dues à l'irritation des cellules du corps muqueux, qui deviennent vésicules et s'ouvrent les unes dans les autres.

Mais, tout en donnant acte à l'histologiste de l'exactitude de ses distinctions, nous ne saurions dissimuler le mécompte qu'on éprouve à les voir jusqu'ici si imparfaitement confirmées par la clinique. La vraie bulle, celle du zoster, des éruptions pemphigineuses, apparaît, nous enseigne-t-on, brusquement, sur une peau saine; les vésicules, au contraire, sont dues à une irritation des cellules du corps muqueux. Eh bien! telles étant les données acquises, à cette différence essentielle dans le processus de formation, devrait correspondre, n'est-ce pas, une semblable différence dans l'évolution du mal qui en résulte? — Or, en est-il ainsi?... Voyons:

La vésiculation du zoster étant prise pour type des

mécanismes dans la production des éruptions bulleuses, selon qu'elles appartiennent aux pemphigineuses ou aux pemphigoïdes. Dans les premières, « la bulle apparaît brusquement sur une peau saine et recouvre complètement la tache érythémateuse qui a pu la précéder; dans les autres, la bulle survient sur des plaques d'œdème congestif ou anémique ou même d'inflammation localisée; de plus elle ne recouvre qu'une partie de leur surface et par conséquent est toujours entourée d'une zone rouge inflammatoire » (Ch. Nodet, Contribution à l'étude des éruptions pemphigoïdes aiguës, pag. 35). Nous n'avons tenu à mentionner ces distinctions, en grande partie étrangères à notre sujet, que pour prouver que, dans le parallèle dressé ci-après entre les bulles et les vésicules, nous avons choisi pour type des premières une maladie où cette lésion cutanée appartient bien au vrai pemphigus, à celui où le mode de production des phlyctènes est celui qu'on peut appeler primitif.

bulles, et celle de l'herpès progénital pour type des vésicules, voit-on le soulèvement de l'épiderme se produire sensiblement plus vite, se remplir plus promptement de sérosité dans un cas que dans l'autre? Voit-on, quand elles ont lieu, les éruptions successives (durant la même poussée), être séparées, soit à partir de la date de la première, soit entre elles, par un intervalle de temps beaucoup plus long? Bulles ou vésicules se maintiennent-elles, dans ce cas, plus longtemps l'une que l'autre intactes avant de se rompre? Laissent-elles, l'une ou l'autre, après elles une cicatrice soit plus soit moins apparente?

Sans doute, il est d'autres symptômes qui distinguent absolument le zoster de l'herpès preputialis. Et sans doute aussi le parallèle que nous venons d'esquisser n'aurait pas abouti à une telle ressemblance entre ces deux objets de comparaison, si au lieu du zoster, nous eussions choisi, comme unité bulleuse, quelque ampoule de pemphigus fébrile aigu ou de rupia cachectique, pour les rapprocher de la vésicule d'un simple herpès menstruel. Mais notre but était tout autre. Nous voulions seulement rechercher s'il suffit de la présence de l'élément *bulle* pour changer la marche, les caractères d'une jetée dermatosique; nous avons donc dû éliminer, des deux côtés, les espèces pathologiques extrêmes, c'est-à-dire celles qui empruntent à leur essence propre soit une gravité, soit une bénignité spéciales.

Et, comme c'était notre droit, n'ayant admis à être utilement comparées que deux individualités l'une bulleuse, l'autre vésiculeuse, qui chacune dans son genre soit réputée tenir, pour l'intensité, un rang moyen, nous nous croyons autorisés à conclure que, *quant à l'évolution*, il n'existe pas entre ces deux êtres de même valeur, chacun dans son camp, les différences tranchées que les révélations de l'histologie eussent pu nous faire supposer.

Quoi qu'il en soit de ces réserves sur la signification peut-être un peu excessive attribuée à l'étude du mécanisme intime de sa formation, la bulle possède et son individualité anatomique et son rôle de tête de ligne, pour ainsi dire, de trois embranchements de nos plus intéressantes espèces de dermatoses.

Ainsi, au premier point de vue, la bulle (à laquelle on devrait conserver le nom de phlyctène) est caractérisée par le clivage de l'épiderme corné au niveau de la ligne granuleuse ; clivage produit par la pression qui se développe dans la sphère de distribution d'une artériole consécutivement à l'atonie névro-paralytique de cette dernière.

Au second point de vue, ainsi que Nodet l'a démontré, il existe trois sortes d'éruptions bulleuses bien distinctes :

1° Dans un premier cas, après un flux sanguin localisé aboutissant à la formation d'une macule congestive éphémère, une bulle répondant exacte-

ment aux limites de la macule s'élève sur cette dernière et la recouvre. Ce premier type de phlycténisation est réalisé (dans la sphère des lésions traumatiques) par la brûlure localisée au second degré ; et la vésication cantharidienne appartient en propre au pemphigus chronique. Lorsqu'il se produit dans un exanthème bulleux aigu, Nodet considère l'éruption comme un pemphigus aigu vrai.

2° La bulle, au lieu de naître comme un champignon recouvrant exactement les macules congestives prébullaires, peut se développer sur une plaque d'œdème congestif comme celui de l'érythème papuleux ou anémique, comme celui de l'urticaire. Ce type, qui existe dans les bulles secondairement développées sur la peau atteinte de brûlure intense au premier degré, se retrouve dans une série d'exanthèmes caractérisés d'abord par un érythème congestif, sur lequel se montrent ensuite des bulles (érythème polymorphe, fièvre ortiée bulleuse). L'exagération de la lésion vésiculeuse de l'hydroa, ou des affections herpétiformes donne aussi une apparence de pemphigus à la lésion cutanée — (éruptions pemphigoïdes.)

3° Enfin, sur les inflammations soit diffuses, soit localisées bien déterminées, comme l'érysipèle, l'eczéma rubrum, l'acné iodique, l'impétigo, l'ecthyma, les bulles peuvent se produire à la façon

d'accidents surajoutés. De pareilles éruptions n'ont rien de commun avec le pemphigus (érysipèle bulleux, par exemple).

En dehors des éruptions bulleuses de cause externe, qui naturellement se séparent du pemphigus, on devra donc distinguer, avec Renaut et Nodet, trois espèces d'exanthèmes bulleux :

A. Les affections *pemphigineuses*, comprenant le pemphigus chronique des auteurs et le pemphigus aigu, dans lesquels la bulle naît sur une simple macule congestive qu'elle recouvre exactement et qui n'est pas accompagnée au début d'aréole œdémateuse persistante.

B. Les affections *pemphigoïdes*, dans lesquelles la bulle naît sur une plaque d'œdème ou sur une inflammation vésiculeuse dont elle n'est que l'exagération.

C. Les dermatoses déterminées qui deviennent bulleuses par accident et dont le type est l'érysipèle bulleux. (Note d'Ernest Besnier et A. Doyon : *Leçons sur les maladies de la peau,* par Kaposi, tome I, page 443.)

HERPÈS GÉNITAL IRRITATIF

Dans un mémoire publié en 1853, Legendre (1) avait décrit l'herpès de la vulve d'après douze cas par lui observés à Lourcine (dont il était médecin).

De ces douze cas, il n'en cite que trois : dans le premier, il s'agit d'un herpès survenu chez une petite fille de sept ans et demi, à la suite d'une tentative de viol ; les deux autres se rapportent à des jeunes filles de dix-huit à vingt ans, à peau blanche et fine, atteintes d'écoulement leucorrhéique jaune verdâtre; abondant, donnant lieu à des démangeaisons très vives. A la suite de frottements énergiques répétés avec leur chemise d'étoffe un peu grossière, il s'est déclaré une inflammation très prononcée de la vulve, suivie de poussées de vésicules d'herpès.

(1) *Mémoire sur l'herpès de la vulve*, par le Dr Legendre, médecin de l'hôpital de Lourcine, in *Archives générales de médecine*. 1853, tome II, pag. 171,

Legendre attribue l'herpès de la vulve aux écoulements vaginaux (surtout à ceux qui sont irritants et provoquent des grattages), aux courses, à l'embonpoint, à la masturbation, aux excès de coït.

Les cas qu'il rapporte, et que nous avons sommairement indiqués ci-dessus, ressemblent à ceux de M. Bruneau (1), pour le nombre des vésicules, le mode de production de l'ulcération, la rapidité de la guérison, la non-inoculabilité. Mais ils en diffèrent en deux points importants :

1° Malgré la très grande prolixité de sa rédaction, dans ces observations, Legendre ne mentionne nulle part le moindre trouble fonctionnel, — à plus forte raison la moindre irradiation névralgique;

2° Il ne parle pas de pseudo-membrane, si ce n'est incidemment à propos du diagnostic, et pour bien spécifier « un état particulier, constituant l'un des deux modes de transformation dans laquelle l'ulcération *herpétique* simulerait une plaque muqueuse. »

Quant aux récidives, il n'en mentionne pas d'autres que les poussées vésiculeuses qui, dans le cours d'un même accès d'herpès, peuvent se reproduire avant que celles précédemment sorties aient terminé leur cours. Assurément ce ne sont point là les récidives périodiques, espacées à long intervalle, caractéristiques du véritable herpès progénital.

(1) L'auteur qui a le plus récemment étudié l'herpès féminin, et dont nous analyserons tout à l'heure le travail.

En somme, notons-le dès à présent, ce qu'il a observé, ce qu'il a eu en vue, n'est ni l'herpès menstruel proprement dit, ni l'herpès récidivant décrit par nous : c'est une variété que nous désignerons sous le nom d'*herpès irritatif*. La justesse de cette dénomination est démontrée par la nature des causes invoquées par Legendre. On va voir, d'ailleurs, que si nous inscrivons ici ce titre, d'autres nous y avaient explicitement autorisé.

Comme M. Bruneau, le médecin de Lourcine dit que « l'herpès de la vulve se présente sous deux aspects : l'un où il n'y a ni rougeur ni tuméfaction, presque pas de douleur, pas d'adénite. Le mal est caractérisé par un groupe de cinq ou six vésicules globuleuses, du volume d'un grain de millet, remplies d'une sérosité citrine, parfois transparente. »

Cette classe d'herpès de Legendre, qui répond à la forme *discrète* de Bruneau, et qui se retrouve sous la plume de deux bons observateurs, classe composée de faits recueillis dans un milieu et sur des cas où certainement il y avait eu des maladies vénériennes antérieures, nous inspire une remarque.

Ne doit-elle pas forcément comprendre, à côté peut-être de quelques cas de l'herpès *irritatif* à faible degré d'intensité, des cas de notre herpès vénérien ? Et si la récidive ultérieure (leur signe caractéristique) n'est pas signalée, c'est naturellement parce que ces sortes de malades, une fois sorties de l'hô-

pital, ne sont jamais suivies et ne sont qu'exceptionnellement revues par celui qui y avait recueilli leur observation.

Les déductions que nous venons de tirer du mémoire de Legendre étaient écrites lorsqu'en continuant nos recherches, nous les avons trouvées justifiées de tout point, et en termes aussi formels que possible, dans la thèse de M. Labouré. Ce travail fait à l'aide de matériaux cliniques et pathologiques recueillis par M. le professeur Fournier dans son service de l'hôpital de Lourcine, se recommande par l'exactitude des descriptions, la précision magistrale avec laquelle les traits de l'herpès sont burinés, rendus distincts des formes en apparence semblables, c'est-à-dire du chancre, de la chancrelle, des plaques muqueuses. Mais sa lecture nous a apporté, à nous, un genre de satisfaction particulier.

De même que les divers autres monographes de l'herpès, l'auteur tend sans doute à voir, et à faire voir tout l'herpès génital féminin dans la variété que sa situation l'a personnellement mis à même d'étudier. Mais, devant à l'école d'où il est issu à la fois une clairvoyance qui fait tout apercevoir et une loyauté qui ne laisse dissimuler rien de ce qu'on a aperçu, il fournit lui-même les meilleurs arguments pour séparer ce que son intérêt doctrinal semblerait devoir le pousser à confondre.

Ainsi peut-il mieux justifier le titre de *irritatif* par lequel nous désignons cette variété de l'herpès féminin, n'a-t-il pas été sur le point d'écrire le mot après avoir ainsi décrit la chose? « L'herpès vulvaire n'est, dans l'immense majorité des cas, qu'une affection locale provoquée par une irritation quelconque de la région » (page 77).

Et d'autre part, n'a-t-il pas entrevu que parmi ses herpès dits simplement irritatifs, figuraient quelques cas de notre herpès, de l'herpès récidivant, quand, immédiatement après la phrase ci-dessus, il continue ainsi : « Cependant, nous avons signalé avec les auteurs les faits d'herpès récidivant, notamment l'herpès menstruel. »

Mais, dira-t-on, il ne s'agit là que de l'une des espèces d'herpès récidivant, et point de l'herpès récidivant vénérien.

Cette interprétation peut être plausible : mais ce n'est pas celle de M. Labouré. N'a-t-il pas fait tout ce qu'il faut pour en décliner la responsabilité en ajoutant :

1° Quant à *la préexistence d'un accident vénérien* (p. 6, article *Diagnostic*), ces érosions herpétiques siégeant sur les grandes lèvres, sur les petites lèvres, sur le capuchon clitoridien, sur la racine des cuisses, érosions grisâtres allongées... se rencontrent chez une femme *qui sait*, *qui avoue* s'être exposée à la contagion. »

2° Et quant à l'existence chez ces sujets-là de *tenaces récidives* (p. 78) : « Si toutes ces médications ont donné des succès, disons que, même administrées avec persévérance elles n'ont souvent abouti qu'à des revers ; car il y a des cas absolument réfractaires et qui ne disparaissent qu'avec le temps. »

Où trouver mieux caractérisé, par la spécialité tant de sa cause que de son évolution, le signalement pathognomonique de l'*herpès vénérien récidivant !*

C'est ce que nous voulions démontrer, et ce qui, à notre point de vue, ressort de plus important du mémoire de M. Labouré ; c'est-à-dire qu'il y a, qu'il l'ait su ou non, des cas d'herpès progénital parmi ceux qu'il a observés. Mais revenons à l'herpès simplement irritatif.

Deux traits séparent cet herpès *irritatif* d'avec l'herpès vénérien récidivant :

C'est, d'abord, la fièvre qui précède l'irritatif : « presque toujours, dit M. Labouré, on trouve que la malade a eu de la fièvre ; souvent un petit mouvement fébrile passager et qui n'a pas reparu ; quelquefois une fièvre assez intense, persistant pendant plusieurs jours (p. 22).

C'est, en second lieu, la nature du rapport de date et d'intensité que la douleur locale a avec l'éruption. Dans l'herpès irritatif, « au niveau de l'éruption, il y a production de phénomènes douloureux

loureux dont l'intensité n'est nullement en rapport avec l'étendue de la plaque herpétique... Les malades ont toujours aux parties génitales une sensation de prurit assez violente, désagréable, qui se change, *au fur et à mesure que l'éruption apparaît,* en un sentiment de cuisson, de feu, excessivement pénible (p. 25).

Ainsi, dans l'herpès irritatif, la douleur va en augmentant au fur et à mesure que l'éruption apparaît. Dans l'herpès vénérien, au contraire, — nous le savons et c'est un de ses traits les plus sûrs, les plus généralement reconnus, — le prurit cesse aussitôt que l'éruption apparaît.

Telles sont les différences qui cliniquement séparent l'herpès progénital vénérien récidivant, de l'herpès *irritatif.* Mais pour bien faire connaître celui-ci il faut, outre ces différences, indiquer les caractères objectifs et d'évolution qui lui appartiennent. Or, à cet effet, nous ne pouvons mieux procéder qu'en reproduisant les lignes suivantes dans lesquelles M. Labouré résume sa description :

« A la suite de malaise, de courbature générale, de prurit, d'un sentiment de feu, d'agitation aux parties génitales, surviennent des plaques rouges sur lesquelles ne tardent pas à se montrer des vésicules, d'abord claires et transparentes, de la grosseur d'une tête d'épingle, isolées ou confluentes ; vésicules qui tantôt disparaissent promptement par

résorption du liquide et tantôt s'affaiblissent en donnant lieu alors à de petites plaques grisâtres, saillantes, plus ou moins humides, souvent analogues à certaines syphilides papulo-érosives. Ces vésicules, lorsqu'elles restent intactes, subissent une transformation purulente, leur liquide se trouble; elles crèvent, le contenu s'écoule, se concrète quelquefois sous forme de croûtes jaunâtres. Mais le plus souvent les phases précédentes échappent à l'observation, et le médecin assiste à une autre période de l'affection, bien autrement importante au point de vue diagnostique. Aux vésicules succèdent des érosions généralement superficielles, quelquefois profondes, plus ou moins étendues, à fond grisâtre, reposant sur une base plus ou moins indurée, à bords nettement découpés, festonnés, polycycliques, entourés d'un liseré rouge, et s'accompagnant d'un gonflement d'intensité variable, qui occupe les grandes lèvres, et dans quelques cas, d'un engorgement ganglionnaire du côté correspondant à la région affectée, engorgement qui semble tenir le milieu entre celui du chancre simple et celui du chancre infectant (1).

(1) Sous aucun rapport cette assimilation ne nous paraît soutenable. Entre le bubon toujours et d'un bout à l'autre indolent du chancre, et le bubon fatalement suppurant, et comme tel d'un bout à l'autre inflammatoire, de la chancrelle, il ne saurait y avoir de juste milieu. D'après les observations de Legendre, de Bruneau, de Labouré lui-même, il s'agit plutôt et uniquement dans ces cas, d'une de ces adénites, qu'on

« La poussée herpétique ne reste pas limitée à la place primitivement atteinte ; elle se montre dans les parties voisines, et l'on retrouve ici des érosions, là des vésicules caractéristiques.

« Ces érosions soumises à un traitement rationnel guérissent rapidement, et alors, ou bien il ne reste qu'une petite tache rosée éphémère, ou bien, suivant que la cicatrisation est achevée ou incomplète, une petite papule légèrement saillante, sèche ou humide, analogue à ces variétés de syphilides papulo-érosives abondantes, qui, par suite du défaut des soins hygiéniques les plus élémentaires, deviennent sanieuses, grisâtres, véritablement diphtéroïdes.

« En quelques mots, l'herpès est donc une éruption vésiculaire, à vésicules presque toujours groupées, se convertissant d'une façon rapide soit en croûtelles, soit en érosions miliaires ou composées, à contours polycycliques. C'est de plus une affection aiguë, assujettie à une évolution fixe, à une terminaison rapide. »

Ce sont les mêmes traits, presque les mêmes termes, que nous allons retrouver sous la plume d'un autre excellent observateur, de M. Bruneau, dont le travail mérite surtout d'être mentionné parce qu'il

a appelées *sympathiques*, qui souvent font défaut, et qui, de même que à la suite de l'éruption de l'herpès, peuvent naître à l'occasion d'une lésion inflammatoire tégumentaire ou sous-tégumentaire quelconque.

signale l'une des terminaisons, ou déviations de l'herpès irritatif, espèce de laquelle M. Labouré vient lui-même de prononcer le nom, de la déviation diphtéroïde.

HERPÈS GÉNITAL PSEUDO-MEMBRANEUX

OU DIPHTHÉROÏDE

Nous trouvons les matériaux propres à justifier cette dénomination dans le mémoire de M. Bruneau (1880), publié sous le titre de : *Etude sur les éruptions herpétiques qui se font aux organes génitaux de la femme.* Ce titre, en effet, annonce l'intention de traiter des différents herpès génitaux féminins. Mais en lisant cet important travail, on reconnaît que l'auteur soit n'a eu connaissance, soit intentionnellement n'a voulu parler ni de l'herpès menstruel simple d'Unna et d'Horand, — que nous décrirons plus loin, — ni de notre herpès vénérien récidivant (de la monographie duquel il ne fait mention, en passant, que pour réfuter une erreur qui n'y existe pas). Les 104 pages de sa très intéressante thèse sont consacrées à décrire une forme tout à fait à part ; forme que son apparence, son évolution, l'intensité de la réaction qu'elle suscite, doivent, indépendam-

ment du milieu spécial où elle a été observée, faire considérer comme une espèce distincte. Qu'on en juge par le résumé que nous croyons convenable de mettre dès à présent sous les yeux de nos lecteurs.

L'auteur établit, d'après les observations qu'il cite « deux formes cliniques *bien nettes :* l'une où l'affection se montre dans toute son acuité et se caractérise par des douleurs violentes, par un nombre considérable de vésicules répandues à la fois sur les grandes et les petites lèvres, la face interne des cuisses et même les muqueuses du vagin, du col de l'utérus et de l'anus : c'est l'herpès génital *confluent.* L'autre forme, dans laquelle la maladie se trouve *comme atténuée*, est marquée par des douleurs moins vives, par quelques groupes de vésicules ou même par un seul : c'est l'herpès génital *discret.* »

Assurément, comme le dit M. Bruneau, ces deux formes apparaissent bien nettement délimitées. Mais sont-elles, à un égal degré, *distinctes l'une de l'autre?* L'expression de *maladie atténuée* qu'il vient d'employer, ferait déjà soupçonner qu'il n'y a entre les deux formes qu'une différence de degré. — Nous en exceptons nommément quelques cas d'herpès récidivant, pris par l'auteur pour cas d'herpès diphtéroïde *discret.*

Mais si toutes les observations que rapporte M. Bruneau appartiennent, sauf la réserve ci-dessus, à un seul type, quel est donc ce type? Il est temps

de le déterminer et nous ne pouvons mieux faire que de le lui laisser dire à lui-même en dépeignant, d'après ses propres paroles, l'être pathologique qui a été soumis à son observation.

A. Herpès confluent. « Il est dans l'immense majorité des cas précédé par des signes prodromiques bien tranchés : fatigue, courbature, douleur dans les membres, céphalalgie frontale, quelques frissons surtout le soir, souvent inappétence, constipation, enduit saburral de la langue; on a noté deux ou trois fois une température de plus de 39°. S'il y a leucorrhée ou vaginite, l'écoulement augmente, les cuissons en urinant deviennent plus vives, la tension dans les aînes, durant la marche plus accentuée, douleurs vagues dans le bas-ventre. »

Troubles locaux. « La peau des grandes lèvres rougit, se tuméfie parfois à un point tel que ces organes doublent de volume. Il semble même, dans quelques cas, que cette hypérémie gagne le tissu cellulaire sous-cutané... Dans les cas où la rougeur est confluente, diffuse, les malades éprouvent à son maximum cette sensation de feu, de brûlure caractéristique de l'herpès. Les petites lèvres ont triplé ou quadruplé de volume. »

« A la surface des plaques rouges se montrent bientôt les vésicules. » — De l'étude très bien faite de la vésiculation, retenons seulement ceci : « Les bulles qui résultent de la fusion des vésicules... peuvent

avoir les dimensions d'une pièce de 50 centimes à 1 franc. Nous avons vu, dans plusieurs cas d'herpès confluent, se produire à la surface des grandes lèvres des ampoules elliptiques ayant plus de 3 centimètres de long sur 1 centimètre 1/2 de large. »

Vient alors la période que M. Bruneau dénomme ainsi : *Rupture des vésicules et transformation pseudo-membraneuse.* Et cette transformation est si bien, à ses yeux, l'une des phases typiques de l'herpès qu'il a observé, qu'il prend soin d'ajouter : « Cette évolution de la lésion se rencontre d'une manière presque constante. »

« Quand les vésicules, insiste-t-il, sont très rapprochées, elles aboutissent fatalement à la transformation pseudo-membraneuse. Quand, au contraire, elles sont isolées, cette transformation peut manquer. — Dans ces cas, du reste, l'absence de la période couenneuse est due, le plus souvent, soit au frottement des vêtements, soit au grattage, qui enlèvent la coque de la vésicule et hâtent la cicatrisation.

« Dans les cas d'herpès confluent où la transformation pseudo-membraneuse est le mieux marquée, les organes génitaux externes prennent un aspect des plus bizarres. Les grandes lèvres, la rainure interfessière, les plis génito-cruraux sont couverts de plaques d'exsudat blanchâtre ou blanc grisâtre; la surface de ces plaques est irrégulière, elles sont comme plissées et chiffonnées.

« Sur les grandes lèvres, les pseudo-membranes ...sont peu adhérentes et laissent à nu, lorsqu'on les détache, une surface d'un rouge vif, extrêmement cuisante et saignant facilement. C'est là qu'on peut enlever des plaques pseudo-membraneuses *de 4 à 5 centimètres de long sur plus de 1 centimètre de large* (sic). Ces plaques, d'aspect blanchâtre, qui recouvrent quelquefois presque complètement la vulve, pourraient avec beaucoup de raison, être comparées aux plaques de l'angine herpétique (1) et il est probable qu'un processus identique amène dans deux régions différentes un état analogue. A l'angine couenneuse correspond donc la *vulvite couenneuse*.

« Dans la majorité des cas, la pseudo-membrane persiste trois ou quatre jours. Nous en avons vu qui résistaient cinq, six jours et même plus, sans grande modification.

Quant aux ulcérations (avant-dernière période qui

(1) *Herpétique* est-il bien le mot que l'auteur a voulu écrire? La fin de ce paragraphe où est nettement formulée une analogie avec l'angine couenneuse, analogie que la description précédente avait fait naître dans tous les esprits, nous autorise à poser cette question. Nous le ferons d'autant plus librement que la thèse fourmille de fautes d'impression dont voici une des plus curieuses. Parmi les faits que cite M. Bruneau, le premier (indiqué avec la mention personnelle) se rapporte, dit le texte, au 13 octobre 1859. Or le titre de la thèse marquant le jour de la naissance de l'auteur au 26 octobre 1854, s'il a réellement, en personne, observé ce cas, il faut avouer qu'il aurait commencé de bonne heure! — Nous ne nous permettons pas cette remarque en vue d'introduire le badinage en un sujet où il n'a que faire. Mais ce lapsus évident prouve qu'il a bien pu s'en glisser d'autres; tous ne sont pas aussi faciles à relever, et quelques-uns peuvent porter sur des points importants de fait ou de doctrine.

se caractérise par une sorte de recrudescence, les rougeurs et la cuisson reparaissent naturellement) elles diffèrent, selon qu'elles sont produites par la rupture d'une seule vésicule, — de celles d'un groupe de vésicules, ou de celles de plusieurs grandes ampoules herpétiques. Les ulcérations de la deuxième catégorie offrent déjà un aspect assez grave puisque « l'inflammation y est quelquefois telle, dit M. Bruneau, que la peau des grandes et petites lèvres, et même le tissu cellulaire sous-cutané présentent un gonflement remarquable ; et que, à un examen superficiel, on pourrait croire à des ulcérations d'une autre nature. »

Mais c'est aux ulcérations de la troisième espèce que les teintes les plus sombres forment le portrait le plus ressemblant puisque, parlant de ces « vastes exulcérations » l'auteur dit « en avoir vu qui occupaient la face externe ou la face interne des grandes lèvres dans presque toute leur étendue, ou bien le pli génito-crural dans plus de la moitié de sa hauteur, empiétant même sur la face interne de la cuisse. » Ne nous étonnons donc pas si de telles ulcérations, dont « le fond est d'un rouge fort vif » de qui « la peau voisine est également rouge et hypérémiée, » donnent lieu à l'adénite inguinale subaiguë avec une fréquence telle « qu'elle est signalée dans toutes les observations » que rapporte l'auteur. Aussi M. Bruneau arguant de la presque constance

de ce symptôme, écrit-il : « Quelques auteurs qui ont fait des travaux sur l'herpès génital chez l'homme, et en particulier M. Doyon, se sont basés sur l'absence d'inflammation ganglionnaire pour diagnostiquer l'herpès du chancre induré (1). Si nous en jugeons d'après ce que nous avons vu chez la femme, ajoute-t-il, c'est un signe dont la valeur est bien médiocre et auquel il ne faudra guère se fier. » M. Bruneau a raison pour ce qui le concerne, mais n'a raison qu'en ce qui le concerne. S'il a bien examiné, ce n'est pas à dire pour cela — et il ne veut certainement point le dire — que M. Doyon eût mal observé. Seulement ils ont vu chacun un objet différent.

Ce qui précède doit commencer à le faire comprendre, à montrer que l'herpès de Bruneau et l'herpès de Doyon ne sont point la même chose ; et cette dissidence, doublée d'un quiproquo, entre deux cliniciens l'un et l'autre également éclairés et sincères, sert assez bien, pour sa part, à continuer la démonstration. Nous pensons que ce qui suit va l'achever.

Troubles fonctionnels. Localement « il semble que tous les symptômes les plus violents de la conges-

(1) Il y a ici confusion manifeste. M. Doyon, dans le passage auquel il est fait allusion, p. 37 — le seul où il parle de l'absence d'adénite comme moyen de diagnostic entre l'herpès et un ulcère vénérien primitif, dit expressément au contraire que « ce signe est propre à différencier l'herpès de la *chancrelle.* »

tion cutanée se donnent la main pour se localiser vers la vulve. A ce moment la situation des patientes est vraiment intolérable. Elles sont en proie à la plus vive agitation; on les voit remuer sans cesse dans leur lit... quelques-unes n'y pouvant plus tenir s'en précipitent pour s'appliquer des compresses d'eau froide. Il peut coïncider des élancements névralgiques qui sont, pour certains auteurs, la marque d'une variété spéciale d'herpès génital (herpès névralgique, zona génital). »

Il y a d'abord hypéresthésie cutanée, qui, lorsque les ulcérations marchent à la cicatrisation, est remplacée par de l'anesthésie.

« Que l'herpès génital confluent s'accompagne ou non d'élancements névralgiques, il se produit des troubles du côté du rectum, de la vessie, de l'appareil utéro-ovarien. Le ténesme vésical est un symptôme constant. Le ténesme rectal est fréquent. Il peut être poussé jusqu'à la production de véritables phénomènes dysentériques, surtout quand les vésicules se montrent jusque sur la muqueuse rectale. — L'utérus et l'ovaire sont souvent affectés, et l'hypéresthésie utéro-ovarienne peut se montrer même dans les cas où la muqueuse du col ne présente aucune éruption herpétique. La pression dans les fosses iliaques est vivement ressentie. En essayant de repousser l'utérus en haut et de le faire ballotter avec le doigt, on détermine une dou-

leur fort vive qui retentit jusqu'à la région lombaire. Des phénomènes de congestion pelvienne et même de métro-péritonite sont signalés dans plusieurs observations. Dans des cas plus accentués, ce n'est plus un simple empâtement que le doigt constate dans les culs-de-sac, mais la présence d'une véritable tumeur dont la grosseur peut atteindre celle d'un œuf de perdrix. La relation de cette périmétrite avec une éruption herpétique du col et des organes génitaux externes est bien nette dans une de nos observations... La fluxion ne se borne donc pas à la peau et aux muqueuses; elle peut atteindre tout l'ensemble de l'appareil génito-urinaire : utérus, ovaire, rein, vessie, rectum et le péritoine lui-même. »

Durée. Elle est d'autant plus variable que chez quelques sujets la maladie comprend trois ou quatre poussées successives. Il résulte de là « que la durée moyenne de l'affection, qui est de douze jours, peut se prolonger jusqu'à quinze, dix-huit et même vingt jours. »

B. Herpès discret. — L'histoire de cette deuxième forme est beaucoup plus brève; trois pages y suffisent. Mais il est aisé de voir que l'auteur l'a peu ou point observée par lui-même. « Au lieu d'affecter les caractères d'une éruption confluente, dit-il, l'herpès *peut* être moins grave et se borner à quelques plaques de vésicules... La forme discrète *doit* être, sans contredit, beaucoup plus fréquente que la forme

confluente; les médecins qui, dans leur clientèle, peuvent suivre des malades plusieurs années de suite ont constaté son opiniâtreté et ses nombreuses récidives. L'éruption herpétique coïncide fréquemment avec chaque époque menstruelle; d'où le nom de *boutons de règles*, qui lui a été donné. »

Ceci étant dit, M. Bruneau, changeant en quelque sorte de méthode, retrace en deux pages et demie, sous le titre de : *Herpès discret*, la description précédemment faite par lui de l'*Herpès confluent;* mais en en atténuant tous les traits quant au nombre des vésicules, à l'étendue, à la profondeur des ulcérations, à l'intensité des troubles fonctionnels, à la durée totale de l'éruption.

Or, que conclure de cette manière double, si l'on peut ainsi dire, de présenter la question? Nous le dirons comme nous le pensons. C'est que l'auteur, mis en face de son herpès *discret*, s'est demandé s'il en ferait un *degré* seulement de l'affection, ou bien quelque chose de plus, une *espèce* à part? C'est conformément à cette seconde tendance qu'il parle de « l'éruption herpétique coïncidant fréquemment avec chaque époque menstruelle » c'est-à-dire du « *bouton de règles* ». Mais s'il en parle, nous doutons qu'il en ait observé chez les malades qui font l'objet de son travail. Et ce qui justifie ce doute, c'est que, dans aucune des quatorze observations détaillées qu'il a annexées à sa description comme exemples

de l'affection, dans aucune il ne note que l'époque menstruelle ait précédé l'herpès ou ait coïncidé avec son invasion. Il est même remarquable que dans les longues vingt pages qui contiennent ces observations (importantes pièces justificatives), le mot *règles* ne se trouve pas une seule fois. En serait-il ainsi si c'était réellement à l'herpès menstruel (d'Unna, d'Horand), qu'on eût eu affaire. Pour le *bouton de règles* comme pour n'importe quel objet, tombe-t-il sous le sens qu'on affirme, qu'on décrive la chose sans songer à écrire le mot ?

Plus nous avons médité son excellent mémoire, plus nous inclinons à penser que M. Bruneau n'en a pas compris toute l'importance. Il a observé une varié extrêmement intéressante de l'herpès génital, l'*herpès diphthéroïde;* et lorsqu'il expose ce qu'il a vu, sa description clinique et histologique sont pour l'histoire générale des affections herpétiques un tribut, dont nos lecteurs sont maintenant à même d'apprécier la valeur.

Mais cette justice que nous aimons à lui rendre, cette part que nous lui faisons est-il disposé à l'accepter? Quand nous le louons d'avoir attaché son nom à une nouvelle forme d'herpès génital, ne nous répondra-t-il point que son étude avait, au contraire pour objet, ainsi que le titre l'indique, toutes *les éruptions herpétiques qui se font aux organes génitaux de la femme?* Et à l'appui de sa version, ne pourrait-

il pas avec avantage, produire son chapitre d'*historique*, où toutes les opinions sur les diverses variétés d'herpès sont passées en revue ; et celui sur l'*étiologie* où il énumère indistinctement, à titre de causes, la période menstruelle, la grossesse, l'arthritisme, le traumatisme résultant d'une exagération fonctionnelle des organes, un traumatisme chirurgical, des accidents vénériens ou syphilitiques...?

Nonobstant, et quelque déférence que mérite l'interprétation d'un auteur, nous maintenons notre manière de voir. En opposition avec ses impersonnelles données historiques et étiologiques, qui semblent vouloir tout comprendre, nous nous plaisons à louer la magistrale précision des chapitres où il peint si bien ce qu'il a vu. Et en somme, quel que soit le nom définitif qu'il juge convenable de donner à son œuvre, nous estimons qu'il a eu sous les yeux et exactement déterminé une variété à part de l'herpès génital.

En proposant pour cette variété la dénomination de *diphtéroïde*, nous nous trouvons d'accord avec celui à qui revient le mérite d'avoir le premier observé ce genre de lésion et d'avoir créé son nom. Parmi les maladies qu'il donne dans sa thèse du 22 août 1860, comme des exemples de diphtéroïde, M. Boussuge insiste sur celle de la vulve. Et, d'après ses constations précises, surtout d'après les obser-

vations de M. Chavanne sur *une épidémie de diphtérite gangréneuse des parties génitales* (thèses de Paris, 1851), il n'a pas de peine à établir que cette prétendue gangrène n'est pas même une véritable diphtérie. « Eruption de points blanchâtres, rupture de ces petites vésicules, ulcérations consécutives, exsudation grisâtre, » tels sont les caractères relevés par l'auteur Lyonnais.

Puis, que se passe-t-il encore? Chez les malades observées soit par M. Boussuge dans le service de M. Gailleton, soit par M. Chavanne dans le service de M. Bouchacourt, l'état local paraît effrayant; on nous parle d'eschares, d'odeur fétide, de larges ulcérations? Et pourtant, en sept, dix ou douze, quinze jours au plus, sous la simple influence de quelques cautérisations (1) tout se déterge, se répare, se cicatrise. Que faut-il de plus? Et, sous le rapport de l'évolution, l'analogie n'est-elle pas frappante

(1) Par la commodité de son emploi, surtout par sa prompte efficacité l'acide chlorhydrique (agent à effet bien plus cathérétique que destructif) tient le premier rang parmi les caustiques employés dans ce cas. Nous l'avons, quant à nous, appliqué avec un succès constant, à la classe d'affections qui viennent d'être analysées. L'un de nous n'oubliera jamais, et aime à relater pour l'instruction de ses confrères, le fait suivant remontant aux années de sa seconde jeunesse. Un de ses amis vient le consulter pour une large ulcération de l'amygdale gauche siégeant sur l'une des excavations naturelles de cette région. Avec son fond pultacé, elle simulait, bien que en réalité assez superficielle, un ulcère profond, creusant. C'était à s'y méprendre: et quelqu'un s'y était mépris. Mais qui? Le frère même de mon malade, médecin très distingué des hôpitaux. Aussi le client me venait-il, muni d'une ordonnance signée de la main fraternelle et portant un bel et bon traitement iodo-mercuriel! Après mûr examen, j'éteins successivement dans la

entre les faits de M. Bruneau et ceux que nous venons d'analyser d'après le texte même de l'ingénieux et savant confrère qui appliqua à cet ordre de faits bien déterminés le nom de *diphtéroïde*?

plaie trois bourdonnets de charpie, mouillés d'acide chlorhydrique — j'appelle *éteindre :* réitérer les attouchements jusqu'à cessation de toute souffrance par l'action du caustique — et le malade fut renvoyé, gardant l'ordonnance en poche. Quarante-huit heures après, il était guéri.

HERPÈS GÉNITAL NÉVRALGIQUE

Il n'est que juste de maintenir en tête de cette étude le titre créé par celui qui a donné à cette variété d'herpès son nom en même temps que son état civil. Quelques réserves qu'il puisse nous paraître légitime de faire par la suite sur une dénomination qui semble et prétend impliquer la solution de tant de questions encore litigieuses, M. Mauriac a agité les plus importantes de ces questions avec un tel talent, armé de faits si bien circonstanciés et si exactement appropriés au sujet, qu'on risquerait de ne pas se reconnaître dans cet exposé si l'on s'y hasardait sur d'autres traces que celles de l'investigateur à qui le domaine appartient et par droit de premier occupant et par droit de propriété dûment établie.

Nous allons en conséquence commencer par donner un résumé, sans aucune omission préjudiciable au sens, des quatre observations, à lui person-

nelles, sur lesquelles M. Mauriac a fondé sa doctrine.

Obs. 1re. Homme de trente-huit ans, bonne santé, nervoso-sanguin, exempt de maladie vénérienne depuis 1861 où il eut la syphilis, laquelle dura trois ans.

Vers septembre 1870, deux poussées successives de vésicules sur la muqueuse préputiale, à gauche. Indolentes, fort peu enflammées, elles n'avaient causé qu'une cuisson modérée, lorsque vers le onzième jour, sans cause connue, surviennent d'horribles picotements, d'atroces démangeaisons sur le prépuce devenu extrêmement sensible; douleurs s'exaspérant surtout la nuit, par cinq ou six crises de dix à quinze minutes de durée et qui réveillaient le malade.

Les érosions des vésicules s'étaient un peu creusées et agrandies; adénite. Le malade alarmé, croyant avoir un chancre vient consulter M. Mauriac (le dernier coït datait de huit ou dix jours avant l'éruption); on le rassure.

Le lendemain et le surlendemain (douzième ou treizième jour de l'herpès), malaise, pesanteur des reins, courbature des muscles de la fesse gauche; hyperesthésie et anesthésie alternatives, élancements, chair de poule, courants de froid piquant et de chaleur mordicante de la peau du périnée et des bourses. — Cependant l'herpès, stationnaire comme lésion, faisait rage pour toute sorte de sensations

cuisantes, aiguës, paroxystiques, surtout nocturnes.

Quatre ou cinq jours après, la névropathie gagna les membres inférieurs, notamment le gauche, sous la triple forme : de courbature presque continue des muscles lombaires, fessiers; de traits douloureux, parcourant les régions périnale, fessière, génitale, jambière jusqu'au pied; de perversions multiples et variées de la sensibilité cutanée, aux bourses, aux aines, au périnée, plus agaçantes que les irradiations douloureuses.

Cet état dura près de huit jours, puis se calma à mesure que les érosions balano-préputiales devinrent elles-mêmes moins douloureuses. Mais celles-ci furent longues à se cicatriser; elles durèrent une vingtaine de jours. « La névropathie symptomatique de l'herpès commença le quatrième jour (1) atteignit son maximum d'intensité vers le quinzième et se termina à la fin de la troisième semaine. »

Le malade fit remarquer que les troubles de la sensibilité cutanée variaient selon l'état chaud ou froid-humide du temps. Peu de temps après, en effet, il eut des douleurs articulaires à trois doigts. « Ces accidents rhumatismaux furent très légers; mais n'indiquaient-ils pas que la cause constitu-

(1) Nous copions textuellement cette phrase qui nous paraît cependant en désaccord avec les dates marquées dans les premières lignes de l'exposé.

tionnelle de l'herpès, s'il y en avait une, était de nature arthritique? »

Un an après, le 14 août 1871, vives douleurs dans les lombes à gauche, prises pour une rachialgie rhumatismale. « La veille ou l'avant-veille, il avait ressenti quelques cuissons au pourtour de l'ombilic, principalement à gauche, au niveau d'un point où, un an (ou dix mois) auparavant, M. Mauriac avait, pour tranquilliser le malade, inoculé la sérosité purulente de ses érosions : il en était résulté une petite papule rouge, qui s'était flétrie au bout de deux ou trois jours. »

Le 16, les picotements ombilicaux deviennent plus vifs. Au lieu de la gêne, du malaise aux lombes, il y a des irradiations douloureuses très aiguës dans la région sacrée et vers la fesse gauche. Çà et là, dans ces régions, larges plaques d'hyperesthésie cutanée.

Le 17, il se forme un disque de rougeur diffuse à gauche de l'ombilic, sur lequel s'élèvent huit ou dix vésicules d'herpès presque imperceptibles et transparentes.

Le 18, elles deviennent purulentes. — Les douleurs lombaires et ischio-fessières, qui avaient persisté jusque-là, cessèrent tout à coup pour ne plus revenir. — L'herpès ombilical s'éroda, puis guérit en cinq ou six jours, sans causer de nouvelles dou-

leurs. Il y avait eu adénite très douloureuse dans le ganglion inguinal le plus externe.

En juillet 1872, nouvel accès. Le 17, cuissons vers l'anus, douleurs au membre inférieur gauche. Le 19, elles deviennent extrêmement vives; éclairs de douleur qui se reproduisent huit ou dix fois la nuit, empêchant le sommeil.

Le 20, sur le bord gauche de la marge de l'anus, une vésicule herpétique du volume d'un gros pois. Les douleurs continuent le long du périnée, aux fesses, sur le scrotum. Plaques mobiles d'hyperesthésie cutanée dans ces régions; chair de poule. Douleurs anales crampoïdes, prostato-vésicales et occupont aussi la portion membraneuse de l'urèthre.

Le 21, les douleurs irradiantes et les douleurs locales diminuèrent et disparurent dans la nuit.

Le 22, courbature musculaire et un peu d'hyperesthésie cutanée au membre inférieur *droit*. — Au bout de huit ou dix jours, tout avait disparu.

Depuis lors (1) le malade a eu deux ou trois nouvelles attaques. Le disque herpétique tantôt à gauche, tantôt à droite sur la muqueuse préputiale, ne comptait pue deux ou trois vésicules. L'éruption était précédée, pendant deux ou trois jours, de troubles variés de la sensibilité dans les parties génitales et dans le membre inférieur correspondant. Vers

(1) Du 22 juillet 1872 au 8 janvier 1876.

le troisième jour, la plaque herpétique se constituait; dès l'éruption, les troubles nerveux disparaissaient, puis l'herpès guérissait en huit ou dix jours, ayant provoqué une adénite douloureuse. — Plusieurs fois les douleurs irradiantes se ravivaient durant le cours de l'herpès : alors il se produisait soit une vive irritation des vésicules existantes, soit une ou deux nouvelles petites vésicules à côté du foyer primitif.

Obs. 2. — Le 18 juin 1874, M. B... trente ans, ayant eu quatre blennorrhagies, toutes compliquées d'arthrites, guéri depuis quelques jours d'une cinquième, consulta M. Mauriac pour des douleurs qu'il éprouvait depuis six jours aux organes génitaux. C'étaient des irradiations lancinantes, qui parcouraient la verge d'avant en arrière, pendant une minute, cessaient, puis se reproduisaient quelques instants après. Elles augmentaient durant l'érection. Dans les fortes crises, il lui semblait qu'on lui arrachait le pénis et les bourses; puis a ce *coup très fort* succédait un état de malaise et de pesanteur. Ce même état existait aux deux aines. La moitié de la couronne du gland, point où se produisait le maximum de la douleur, était très hyperesthésiée.

« Ces douleurs de nature névralgique étaient survenues après un herpès du fourreau, composé de cinq ou six vésicules, lesquelles étaient en parties desséchées lorsque M. Mauriac examina le malade. »

« Je rassurai M. B., ajoute l'auteur, au sujet de ces phénomènes douloureux qui l'inquiétaient sérieusement; je lui annonçai leur cessation prochaine (1). Je pense que mon diagnostic s'est vérifié, car je ne l'ai pas revu depuis. »

Obs. 3. — Homme de vingt-huit ans, blond, sanguin, a eu la syphilis en 1873, prit pendant deux ans du mercure et de l'iode; en 1874, blennorrhagie légère.

Le 10 juin 1874, il est pris, sans cause appréciable, d'élancements douloureux, allant du gland aux bourses en parcourant tout le canal, puis en sens inverse. Il crut à une nouvelle blennorrhagie (dernier coït, huit jours avant).

Au bout de deux jours de cet état, il survient rougeur, gonflement, vive sensibilité du limbe. Ce jour (12 juin), M. Mauriac y voit trois ou quatre petites vésicules transparentes ou opalines.

(1) Cela est fort possible; et nous le souhaitons pour le client.
Il est intéressant toutefois de rechercher — et M. Mauriac nous excusera de le faire — quel aurait été son pronostic, s'il avait eu pour l'éclairer dans ce cas, les notions que lui donna, un an après, l'histoire du malade rapportée ci-après dans sa 3e observation. Sachant que dans le zona la douleur est antérieure à l'éruption (Parrot); sachant d'après son expérience que, lorsque plusieurs éruptions d'herpès doivent se succéder à bref intervalle, la douleur entre deux éruptions ne s'apaise jamais que momentanément, n'aurait-il pas appliqué dès lors à son n° 2 ce qu'il observa si bien ensuite pour son n° 3 ; et, au lieu de le rassurer sur l'avenir, voyant dans ces douleurs persistantes « une phase prodromique et préparatoire », comme il l'écrit si bien, n'eût-il pas opiné plus conformément à sa doctrine en formulant au moins une réserve, en disant au client : « Les douleurs persistent après les vésicules desséchées, après l'éruption éteinte. Veillez: il est à craindre qu'il n'en vienne une seconde! »

Un ou deux jours après, les douleurs, qui s'étaient un peu calmées, reprennent de plus belle et vont jusqu'au périnée, à l'anus, à l'ischion, aux cuisses, s'y reproduisant, fulgurantes, en zigzag, toutes les deux ou trois minutes, au point d'empêcher par moments le sommeil. Le 13, en outre, hyperesthésie sur divers points des membres inférieurs. Ces troubles nerveux, accompagnés de courbature, ne diminuèrent que du 15 au 16.

Le 16 juin, on constate que les vésicules, occupant le pourtour du limbe, le filet, la partie antérieure de la muqueuse préputiale, sont beaucoup plus nombreuses que le 12; l'éruption a donc eu lieu en plusieurs fois. Il y a une érosion d'un rouge très vif sur la lèvre gauche du méat.

A partir du 23, les douleurs, qui avaient peu à peu diminué, disparurent. Mais persistance de sensations bizarres, sensation d'un gros tampon de linge entre les fesses, douleur en urinant, dysurie; par places l'anesthésie a succédé à l'hyperesthésie, mais celle-ci persiste très forte au limbe.

Le 30, il existe toujours quelques exulcérations herpétiques, on les cautérise fortement; ce moyen réussit.

Il est curieux de vérifier, dans ce récit, la concordance de la naissance et de la décroissance des douleurs avec l'apparition des diverses poussées herpétiques; ainsi que celle de l'acuité et de la multipli-

cité des troubles de l'innervation avec l'acuité, l'intensité et jusqu'au siège de ces poussées. Les dates en main, on est vraiment autorisé à dire que la perversion nerveuse donne par ses variations l'exacte mesure de l'éclosion, de la force, du siège des éruptions locales.

Obs. 4. — Un monsieur de trente-huit ans, n'étant sujet à aucunes manifestations diathésiques, eut commerce, le 16 septembre 1877, dans un wagon, avec une personne suspecte. Marié et père de famille, il était en proie à des craintes excessives, lorsque, au bout de quatre ou cinq jours, il ressentit dans la verge une démangaison avec douleur âcre, mordicante, qui dura un jour ou deux.

Pourtant ne découvrant rien, déjà il se rassurait, quand, le 22, il aperçut une érosion assez large à l'endroit précis siège des douleurs.

Le 23, il consulte un médecin des hôpitaux, fort habile observateur, qui voit en haut du repli balano-préputial une exulcération à contour irrégulier, large de cinq à six millimètres, sans induration ; pas d'adénopathie; diminution des douleurs (Bains locaux, poudre d'amidon).

Le 27, même état de l'exulcération, démangeaisons locales, et quelques fourmillements au membre inférieur droit.

Consulté le même jour, M. Mauriac considérant l'aspect de l'ulcère ainsi que les phénomènes dou-

loureux locaux qui en avaient précédé l'apparition, « porta un pronostic favorable, et, tout en faisant quelques restrictions, s'efforça de persuader au malade qu'il en serait probablement quitte pour la peur. »

Les suites donnèrent pleinement raison au jugement de notre savant collègue. Après une série de sensations et de phénomènes nerveux bizarres (picotements, formication, chair de poule, sensation de refroidissement par places au membre inférieur droit, y comprise la fesse), il survint le 2 octobre, un groupe de sept ou huit vésicules d'herpès sur la muqueuse préputiale à 2 ou 3 millimètres, à droite de l'ulcération primitive, ainsi qu'à sa gauche, un deuxième groupe plus petit; persistance des démangeaisons et des troubles nerveux de la peau.

Le 7 octobre, les deux groupes secondaires d'herpès sont presque complètement desséchés et recouverts de petites croûtes assez épaisses. L'ulcération primitive est aux trois quarts cicatrisée. Mêmes symptômes nerveux, auxquels s'est ajoutée une anesthésie circonscrite de la fesse et de la cuisse droite.

Le 15 octobre, l'érosion centrale, c'est-à-dire la première en date — et les groupes satellites sont cicatrisés. Les perturbations de la sensibilité cutanée ont diminué. — Le 25, tout a disparu.

Telle est, représentée dans ses éléments cliniques,

l'histoire de la variété à laquelle M. Mauriac a donné le nom d'*herpès névralgique* : variété des plus intéressantes, dit-il; et que nous considérons nous-même comme éminemment propre, — indépendamment de l'attention qu'elle mérite pour son compte, — à éclairer plusieurs points importants de la pathogénie des *herpès génitaux*.

C'est, en effet, le problème de pathogénie que M. Mauriac a spécialement visé. « Dans les cas que j'ai décrits, dit-il, on sera sans doute surpris qu'une lésion aussi bénigne que la plaque herpétique suscite à distance des perversions de la sensibilité, telles que l'hyperesthésie, l'analgésie, l'anesthésie, etc., et en outre des douleurs irradiantes, remarquables quelquefois par leur intensité et la portée de leur jet. Ou bien, interprétant d'une façon inverse l'enchaînement de la corrélation des phénomènes, peut-être ne sera-t-on pas moins étonné de voir de pareils orages névropathiques aboutir, à quoi? à cette misérable petite plaque herpétique qui semble posséder parfois le privilège de les dissiper en leur soutirant pour ainsi dire leur électricité nerveuse, et leur servir de crise définitive ou temporaire? »

« Reste donc à savoir, dit-il quelques pages plus loin, si cette vésicule est *cause* ou *effet*? »

La question étant si nettement posée, les faits instructifs recueillis par le sagace logicien ne pouvaient le laisser hésiter entre ces deux termes. Pour lui,

comme pour nous, c'est la lésion nerveuse qui est *cause*.

Elle l'est, d'abord, pour l'excellent motif que c'est elle qui précède. Toujours les douleurs, les perversions de sensibilité sont le signe le premier en date, antérieur même à la cuisson de la région génitale qui sera ensuite occupée par l'éruption ; cuisson la précédant cette éruption, comme pour avertir le malade et le médecin de ce qui va se passer ! Et si l'éruption doit avoir plusieurs poussées successives, ou subintrantes, — ainsi que les observations ci-dessus en offrent l'exemple, — toujours, trente-six ou quarante-huit heures au moins avant que la vésiculation locale se manifeste, on voit les douleurs extra-génitales reparaître si elles avaient eu le temps de cesser, se raviver si elles n'étaient qu'assoupies, et, soit par leur résurrection, soit par leur recrudescence, annoncer une nouvelle apparition de la dermatose génitale.

La vésicule étant le *post hoc* ne peut donc être le *propter hoc*. Mais quel est le *hoc*? c'est là qu'est le *hic*, dirons-nous très sérieusement. Et c'est ici que commence le travail de disquisition où il faut nous engager et dans lequel il nous est particulièrement agréable de suivre le méthodique et judicieux analyste.

« Les conditions d'existence, les conditions étiologiques de ces lésions cutanées, dit-il, sont des

altérations matérielles qui siègent sur les centres nerveux, sur les ganglions ou sur les nerfs. Il est démontré de la façon la plus évidente, et par l'observation médicale et par les conséquences de certains traumatismes intéressant les nerfs ou les centres d'innervation, que l'herpès et surtout le zoster appartiennent à un ensemble de troubles nutritifs qui se développent à la suite des lésions spontanées ou accidentelles de divers départements du système nerveux. L'éruption vésiculeuse n'est donc plus qu'un phénomène consécutif. Elle traduit un certain état morbide de la nutrition cutanée provenant du trouble qu'entraînent, dans l'innervation trophique, les processus irritatifs qui attaquent les ganglions spinaux ou le ganglion de Gasser, etc. »

Parmi les autres lésions tégumentaires nées de la même cause, l'auteur cite le *glossy skin* de Paget; les desquamations, altérations des ongles, décoloration ou chute des cheveux, arthropathies, troubles de l'appareil urinaire, eschares symptomatiques de processus irritatifs dont l'originaire point de départ est dans les centres, ganglions ou cordons nerveux.

Abordant alors directement l'analogie qui exprime le mieux sa pensée, M. Mauriac écrit ceci : « L'herpès névralgique des organes génitaux n'est autre chose qu'une espèce de zona ou herpès zoster », non pas le zona signifiant *ceinture*, ajoute-t-il, mais en

termes plus généraux et plus exacts, « une affection herpétique consécutive presque toujours à un trouble de l'innervation, qui se manifeste suivant le trajet d'une ou de plusieurs branches nerveuses, par des phénomènes névralgiques. »

Énoncer aussi catégoriquement une analogie devait naturellement conduire à décrire l'objet qu'on a pris pour terme de comparaison. M. Mauriac ne décline point les obligations de cette conséquence. Son incursion dans l'étude anatomo-pathogénique du zoster, outre la sûreté d'induction qui l'a inspirée et dirigée, est on ne peut plus riche de solides matériaux en tout genre. Groupant entre elles et s'appuyant sur les observations de Baerensprung, de Charcot, de Brown-Séquard, il montre d'abord quelles sortes de nerfs et quelles sortes de lésions peuvent dans cet ordre de faits agir sur la nutrition. Puis s'adressant à une source plus précise d'information, il cite des autopsies : celle de Danielssen qui, dans un cas de zona, trouva le sixième nerf intercostal considérablement enflé et rouge, par suite d'une infiltration inflammatoire du névrilème ; — celles d'Esmarch qui, chez un sujet où des groupes de vésicules herpétiques s'étaient formées tout le long du membre inférieur, constata à l'autopsie une infiltration vésiculeuse et une hypérémie du sciatique à sa sortie du bassin ; — celle de Recklinghausen qui, après un zona des 6e 7e et 8e

espaces intercostaux, vit que les ganglions des nerfs intercostaux correspondants étaient augmentés de volume, rouges et entourés d'un tissu cellulaire enflammé ; que entre les lobules des cellules unipolaires qui composent leur enveloppe immédiate, il s'était fait une multiplication des noyaux embryoplastiques et une infiltration de granulations pigmentaires; que les altérations s'étendaient au delà du ganglion jusqu'à la réunion des deux racines; — celle de Charcot et Cottard, de zona du cou, où l'autopsie montra que les ganglions et les troncs nerveux étaient rouges et tuméfiés; que la lésion consistait en une prolifération conjonctive de la trame lamineuse des ganglions et du névrilème; — celles de Haight, de Weidner, de Wagner, de Wyss...

Passons sur le tribut non moins bien approprié que l'étude des lésions traumatiques herpétigènes lui a fourni sur l'étiologie du zona, tribut où se découvrent la main et l'œil du maître, du perspicace professeur Verneuil.

Or, se demande M. Mauriac, « puisqu'il paraît démontré que les choses se passent ainsi pour les éruptions herpétiques de la face, du tronc et des membres, pourquoi n'en serait-il pas de même pour l'herpès des organes génitaux? » L'opinion si valable de Baerensprung est conforme à cette manière de voir.

Hebra, cependant, conteste l'assimilation entre le zoster et l'herpès préputial :

1° Parce que, dit-il, dans l'herpès préputial, il n'y a, en général, qu'un groupe et qu'un très petit nombre de vésicules ; — signe que M. Mauriac juge peu important, et que, d'après notre expérience sur l'herpès vulgaire, nous déclarons, nous, très sujet à caution ;

2° Parce que le zoster ne récidive pas et que l'herpès récidive ; — objection à laquelle M. Mauriac répond en invoquant l'influence de prédispositions générales, dissemblables dans l'un et l'autre cas; en tâchant de préciser que « dans le zoster, la diathèse paraît céder à quelque influence locale plus spécialement concentrée sur tel ou tel nerf ; que l'action morbide y gagne en profondeur ce qu'elle perd en mobilité et en récidives ; que la lésion nerveuse est fixe et profonde ; que c'est un processus irritatif qui aboutit à la formation de nombreuses cellules embryonnaires dans le tissu conjonctif du névrilème. — Kaposi, reproduisant l'objection de Hebra, insiste sur ce fait que la récidive fréquente de l'herpès génital est tout à fait en opposition avec l'unicité de l'apparition du zoster (1) ;

(1) On cite cependant, mais à titre de rares exceptions des cas de zona récidivant, tout comme on cite des cas de réinfection syphilitique, de retour de certaines maladies infectieuses aiguës qui habituellement ne récidivent pas (fièvre typhoïde, fièvres éruptives, etc.). Consulter à ce sujet les deux observations suivantes de M. le Dr Letulle

3° Parce que, continue Hebra, les douleurs névralgiques sont constantes dans l'herpès zoster et manquent dans le préputial. (La monographie de M. Mauriac paraît une réponse irréfutable à cette objection : mais, comme nous allons le montrer,

(observations sur le zona lombaire ou sacré, secondaire aux affections génito-urinaires, in *France médicale*, 1881, tome II, pages 662 et 673) sur la signification desquelles nous ne ferons qu'une remarque, c'est que ces éruptions données par l'auteur comme exemple de zona, siégeaient et se reproduisaient dans la sphère génitale. .

Dans le premier cas il s'agit d'un jeune homme de 19 ans, atteint de blennorrhagie uréthrale qui, au bout de quatre mois, se compliqua de douleurs de plus en plus vives à mesure que l'écoulement se tarit. La miction se fait largement, mais s'accompagne d'une sentation de brûlure très vive dans toute l'étendue du canal et surtout au niveau du périnée — névralgie uréthrale. Deux mois après, sous l'influence de rapports sexuels, les douleurs périnéales qui allaient en diminuant progressivement, s'exaspéraient et s'accompagnaient d'irradiations très-pénibles dans les régions inguinales et lombaires; et deux mois après, apparition dans l'aine droite d'une plaque d'herpès typique; au bout d'un mois tout était rentré dans l'ordre.

Mais deux mois plus tard nouveau coït (*), et le soir même nouvelles crises douloureuses aiguës dans le canal, le périnée, la région lombaire, les aines; et le surlendemain plaque herpétique dans l'aine *gauche*. Cette seconde fois, même évolution que la première ; l'urèthre est resté très sensible. Enfin après un nouvel intervalle de deux mois, deux larges vésicules d'herpès se développent, sans cause connue cette fois, dans l'aine droite au niveau de la première plaque de zona.

(*) Le coït n'a agi là qu'en exagérant les douleurs, point de départ, cause de l'éruption.

Chez ce malade, chaque poussée herpétique, très probablement déterminée par le traumatisme et par la congestion intense des organes génitaux qui accompagnent nécessairement l'acte vénérien, a été précédée d'une névralgie uréthrale très douloureuse.

Quant au deuxième malade (63 ans) il souffrait depuis longtemps d'un rétrécissement du canal de l'urèthre pour lequel il se sondait lui-même depuis 6 ans. Dix jours après un cathétérisme fait avec violence, et suivi d'hémorrhagie, il survint une éruption vésiculeuse à la face postéro-interne de la cuisse droite.

Six mois plus tard, nouveau zona typique de la cuisse droite, développé comme la première fois sur le trajet du petit nerf sciatique.

Chez ce malade il n'y a eu aucun trouble de la sensibilité; seulement il éprouve quelques élancements douloureux dans la cuisse droite. Au moment de la deuxième poussée d'herpès, il ressentit quelques élancements pénibles dans la fesse et la cuisse droites, en arrière.

elle a au contraire une grande valeur si l'on prend le mot *herpès* dans un sens moins absolu que ne l'entend le professeur de Vienne);

4° Parce que l'herpès préputial n'est pas unilatéral, mais apparaît le plus souvent des deux côtés ou sur la ligne médiane : — argument peu grave, selon M. Mauriac, qui fait observer que « si, dans les herpès autres que le zoster, les vésicules franchissent la ligne médiane, elles sont en général plus développées d'un côté que de l'autre. »

Si maintenant l'on précise, si l'on arrive *à l'herpès des organes génitaux*, le nuage dès lors paraît moins épais. C'est que le dossier d'enquête s'est enrichi d'une nouvelle pièce, *l'élément génital* (1); document capital, contenant, soit claire et nette, soit en germe, l'interprétation d'un grand nombre de faits de la cause.

Or, il se passe ici une chose dont on a quelque peine à se rendre compte. Rien d'obscur comme l'étiologie du zona; rien de vague, de confus comme les solutions proposées jusqu'ici (2). Eh bien! la découverte du zona génital offrait, ce nous semble, un nouveau

(1) La manière d'opérer de cette cause, très complexe, mais d'autant plus active qu'elle est plus complexe, sera ultérieurement l'objet d'une explication en rapport avec son importance. (V. plus loin. Nature de l'herpès progénital.)

(2) Qu'on en juge par cette unique phrase : « La dyspepsie aura une influence dans la pathogénie du zona : d'abord elle produira ou préparera l'état douloureux des nerfs sur le trajet desquels se montreront les plaques du zoster; en second lieu, elle rendra l'individu plus apte à

moyen de pénétrer l'inextricable problème. Mais ce moyen, celui qui l'ayant trouvé, devrait être le premier à l'utiliser, s'empresse de le répudier. En effet, M. Mauriac ne le rejette-t-il pas *a priori*, lorsque à propos des accidents vénériens qui coïncident avec l'herpès, il a dit que « cette coïncidence est fortuite » ; que si l'herpès a un semblant de parenté avec la blénnorrhagie, les chancrelles simples, ou les déterminations primitives et secondaires de la syphilis sur la verge, ce ne sont là que des « liens d'une causalité tout à fait occasionnelle et locale? » (p. 6). Et n'est-ce pas s'affermir dans ce qu'il nous permettra d'appeler un

subir l'action du froid ou favorisera chez lui le développement de la diathèse herpétique (Parrot). » — Ce n'est pas seulement pour la pathogénie et ce n'est pas d'aujourd'hui non plus que le vague qui caractérise n'importe quelle théorie basée sur l'influence nerveuse, sert de commode passeport à toutes les explications comme à toutes les revendications. Nous en donnerions un exemple, et dont la valeur ne le céderait à celle d'aucun autre, s'il nous plaisait d'attribuer la découverte de l'action voso-motrice à l'un de nos compatriotes dont l'œuvre date de plus de cinquante ans. Dans un mémoire que publia le *Journal clinique des hôpitaux de Lyon* (janvier 1832, p. 41) le docteur Foulhioux écrivait: « Il existe un rapport entre les troncs artériels et les parties les plus importantes du système nerveux. — La loi sur les rapports mutuels des artères et des nerfs, ainsi que le fait de l'union du grand sympathique avec les ganglions intervertébraux peuvent être considérés comme les signes des opérations les plus importantes de la vie. — Il ne faut pas avoir seulement égard aux conducteurs nerveux, mais à ces conducteurs représentant la résultante des organes qui concourent à l'hématose et de ceux qui concourent à l'innervation. » — Assurément ceci est obscur, archi-obscur. Mais si l'on comprend mal ce que l'auteur a dit, plus mal encore comprendrait-on que cette *résultante* signifiât pour lui autre chose que l'assemblage sur les tuniques vasculaires de l'élément nerveux et de l'élément contractile, d'où résulte le mécanisme des circulations locales.

parti pris, que d'écrire plus loin : « Dans l'herpès névralgique des organes génitaux, l'influence des maladies vénériennes antérieures m'a semblé à peu près nulle... Nos malades en étaient exempts ou n'en avaient eu qu'à des époques plus ou moins éloignées » (p. 61) ; alors que les commémoratifs recueillis par l'historien scrupuleux démentent les conclusions du théoricien ; alors que des quatre malades qu'il a observés personnellement, l'un avait eu, six ans auparavant, un chancre et des accidents consécutifs ; un second, cinq blennorrhagies dont la dernière guérie seulement depuis quelques jours ; le troisième, une syphilis contractée deux ans avant l'apparition de l'herpès (et de laquelle il était encore en traitement à ce moment), plus une blennorrhagie, un an avant son herpès ; le quatrième enfin sur les antécédents vénériens duquel le texte ne contient rien, mais personnage sur la sincérité duquel il aurait, en tout cas, été imprudent de compter puisqu'il s'entourait de tels mystères que, de peur de le compromettre, son médecin ordinaire a refusé de se laisser nommer dans le mémoire de M. Mauriac !

En somme. si pour éclairer la question sous ces deux faces, nous cherchons d'abord les circonstances qui paraissent établir une différence entre le zona et l'herpès névralgique, l'existence antérieure d'une lésion vénérienne serait une ce ces circonstances.

Après cette discussion — dans laquelle nous nous excusons d'être intervenu, y ayant trop d'intérêt pour ne pas nous y croire quelque droit, — M. Mauriac, revenant à l'étiologie de l'herpès névralgique, résume ainsi sa conviction. « Il est extrêmement probable que l'herpès névralgique des organes génitaux se rattache à un processus hyperémique qui envahit une étendue plus ou moins considérable du plexus sacré. — Quel qu'en soit le siège précis, toujours est-il qu'il affecte d'une manière spéciale les branches nerveuses qui se distribuent au pénis, aux bourses et au périnée; et comme en même temps, les phénomènes névropathiques se produisent sur d'autres branches, il faut croire que la lésion remonte assez haut, au moins jusqu'à quelques-uns des gros troncs qui constituent le corps du plexus sacré.»

« L'irritation hyperémique du plexus sacré ou de ses branches doit dépendre d'un état général, d'une disposition constitutionnelle de l'organisme sur la nature de laquelle il est difficile de se prononcer. »

« La maladie constitutionnelle qui me paraît réunir en sa faveur la plus grande somme de probabilités est l'arthritisme. »

« Toutes les circonstances étiologiques locales, auxquelles on a l'habitude de rattacher l'herpès, sont incapables de le produire à elles seules et directement. Il n'est pas le résultat immédiat d'une irritation locale. La cause accessoire n'agit qu'en suscitant

la prédisposition générale et en dirigeant son action sur la muqueuse glando-préputiale. Cette action elle-même n'a de prise sur les tissus que par l'intermédiaire d'un processus hyperémique ou cellulaire qui siège dans le névrilème des nerfs et modifie la modalité fonctionnelle des fibres sensitives et des cellules ou des fibres trophiques. »

La thèse de M. Mauriac nous est actuellement connue dans ses développements de droit, comme dans ses preuves de fait. Il ne reste donc plus qu'une chose à faire et ce n'est ni la moins importante ni la moins difficile : déterminer le sens précis de la formule sommaire sous laquelle il a énoncé cette thèse.

Or, par ces mots dont il se sert, « l'herpès névralgique est *une espèce* de zona, » M. Mauriac entend-il que l'espèce est distincte parce qu'elle occupe les organes génitaux? que c'est au fond un vrai zona, une affection n'ayant avec le zona classique d'autre différence qu'une différence de siège?... En ces termes, nous nous rapprochons de lui presque jusqu'au contact; et nous serions charmé de ne faire que compléter sa pensée, en indiquant tout à l'heure les quelques différences de *forme* qui résultent ici de la différence de siège.

Mais au contraire n'appelle-t-il son herpès névralgique *une espèce* de zona, que parce qu'il y voit une affection différant étiologiquement et symptomato-

logiquement en quelques points du zona classique?... Alors les réserves que nous avons à faire contre une telle manière de voir ne font que devenir plus opportunes; et nous devons les exprimer avec la franchise que commande le sujet et dont est digne un tel interlocuteur.

Voyons donc, — en se plaçant volontairement d'abord à ce point de vue — quelles dissemblances on peut relever entre le zona et l'affection décrite par M. Mauriac.

Une première tiendrait à l'un des caractères du vrai zona, caractère ressortant tant de l'aveu que de l'attitude de ses monographes : ce serait l'obscurité qui règne sur la ou les causes premières de cette maladie. Lisez à ce sujet l'article de Parrot lui-même. Ce n'est pas sans déception, sans un sentiment plus pénible même, qu'on voit celui qui devait mériter d'être appelé un maître, se rattacher, nous allions dire se raccrocher aux refroidissements, à la dyspepsie, aux troubles utérins; mettre en jeu leur influence aussi singulièrement expliquée et groupée (1) qu'arbitrairement invoquée pour expliquer la puis-

(1) Qu'on en juge par cette unique phrase : « La dyspepsie aura une double influence dans la pathogénie du zona; d'abord elle produira ou préparera l'état douloureux des nerfs sur le trajet desquels se montreront les plaques du zoster; en second lieu, elle rendra l'individu plus apte à subir l'action du froid ou favorisera chez lui le développement de la diathèse herpétique. »

Ce n'est pas seulement pour la pathogénie et ce n'est pas d'aujourd'hui non plus que le vague qui caractérise n'importe quelle théorie basée sur l'influence nerveuse, sert de commode passe-port à toutes les explications comme à toutes les revendications. Nous en donnerions un

sance du zona dans telle ou telle circonstance, chez tel ou tel individu.

Une seconde différence, que nous ne ferons qu'indiquer, serait que l'éruption de l'herpès génital est circonscrite aux points de terminaison du nerf affecté, tandis que, dans le zona, on voit éclore des groupes de vésico-bulles, sur diverses parties du trajet de ce nerf.

Une troisième différence consisterait dans *les récidives* qu'a eues l'un des malades de M. Mauriac, s'il n'y avait pas à présenter sur ce point de significatives réserves que nous formulerons tout à l'heure.

Le moment est venu, en effet, de changer de rôle; et, battant en brèche notre précédente argumentation (que nous n'avons présentée qu'afin d'instruire contradictoirement, c'est-à-dire à fond, ce procès de haute portée), de plaider maintenant — ce qui est

exemple, et dont la valeur ne le céderait à celle d'aucun autre, s'il nous plaisait d'attribuer la découverte de l'action vaso-motrice à l'un de nos compatriotes dont l'œuvre date de plus de cinquante ans. Dans un mémoire que publia le *Journal clinique des hôpitaux de Lyon* (janvier 1832, p. 41), le Dr Foulhioux écrivait : « Il existe un rapport entre les troncs artériels et les parties les plus importantes du système nerveux. — La loi sur les rapports mutuels des artères et des nerfs, ainsi que le fait de l'union du grand sympathique avec les glanglions intervertébraux peuvent être considérés comme les signes des opérations les plus importantes de la vie. — Il ne faut pas seulement avoir égard aux conducteurs nerveux mais à ces conducteurs représentant la résultante des organes qui concourent à l'hématose et de ceux qui servent à l'innervation. » — Assurément ceci est obscur, archi-obscur. Mais si l'on comprend mal ce que l'auteur a dit, plus mal encore comprendrait-on que cette résultante signifiât pour lui autre chose que l'assemblage sur les tuniques vasculaires de l'élément nerveux et de l'élément contractile d'où résulte le mécanisme des circulations locales.

bien notre pensée — pour la complète analogie entre la nature du zona et celle de l'herpès névralgique. A l'appui de ce thème, les considérations suivantes paraissent du plus grand poids :

A. Les antécédents vénériens qu'on a signalés sur les malades de M. Mauriac étaient, pour la plupart de ces sujets, de date déjà ancienne ;

B. Il n'y a pas, entre les nerfs honteux et d'autres nerfs, les intercostaux, par exemple, une telle parité quant à leur trajet, leurs rapports, leur profondeur, leurs points d'émergence, qu'on ne puisse expliquer par quelque différence de conditions anatomiques, l'absence en cas d'herpès génital, l'existence en cas de zona, d'éruptions intermédiaires aux deux points extrêmes.

C. Les récidives, — qui sont la règle dans l'herpès génital vénérien commun et le différencient, par conséquent, du zona — ont été, pour l'herpès névralgique, l'exception, la très forte exception ; et cela en qualité non moins que, en quantité, puisque chez le sujet qui en a offert (le seul sur quatre, celui de la première observation) les récidives ne consistaient qu'en un groupe de vésicules, une fois *presque imperceptibles*, une fois en une seule vésicule. — Notons aussi que ces récidives ont été beaucoup plus espacées que celles de l'herpès progénital (cinq seulement en sept ans) ; qu'elles ont été en diminuant rapidement d'intensité ; enfin que, loin de demeurer

circonscrites aux *organes génitaux*, comme dans le véritable herpès progénital, l'une de ces *récidives* a eu lieu à l'anus, une autre au nombril.

Les classiques s'accordent sur la non-récidivité, sur l'*unicité* du zona. Ainsi Hardy dans sa longue pratique a à peine vu deux ou trois exemples de récidive. Kaposi dit aussi que le zona ne récidive jamais et que dans la littérature médicale il n'existe que deux cas de zona survenu deux fois chez le même sujet. Il n'en a vu, lui, qu'un seul cas. Besnier et Doyon, dans leurs notes de la traduction de Kaposi, déclarent n'avoir jamais observé de récidive ; ces deux auteurs font même remarquer que le zona récidive infiniment moins que la variole ou la scarlatine.

D. L'herpès progénital se montre indifféremment sur toutes les parties des organes génitaux.

Le zoster, lui, se montre, dans ces régions, presque exclusivement sur la ligne médiane ou dans son voisinage le plus rapproché; il suit toujours les ramifications des nerfs.

E. La durée d'une plaque d'herpès génital est en général de sept à dix jours. Tout au contraire, dans les quatre observations de Mauriac, la durée moyenne des vésicules d'herpès a été de vingt jours. Dans la quatrième (dont la rédaction laisse quelque obscurité sur ce point) ce serait même là un minimum.

F. Autre différence bien sensible et dont témoigne nettement le texte de l'auteur que nous analysons. Les symptômes locaux, *précurseurs* de l'herpès progénital, ne sont qu'une sensation locale, modérée, passagère, de prurit, de chaleur, de cuisson;

Par contre, si on lit attentivement les observations de M. Mauriac, on y relève ce fait important :

Que (hors la deuxième, dont le sujet ne fut vu que plus de quinze jours après l'apparition de son herpès), on note chez chaque malade deux poussées de douleur, poussées que la date de leur invasion d'une part, que d'autre part, le caractère du trouble névralgique qui les constitue concourent également à différencier. » Ainsi, l'une de ces poussées, véritablement prémonitoire celle-là, reste localisée au lieu de l'éruption; et, quant à l'intensité « ne cause qu'une sensation modérée de chaleur âcre et de cuisson » (obs. 1); que « des élancements douloureux du gland et des bourses » (obs. 2); que « quelques démangeaisons dans la verge, accompagnées d'un sentiment *de douleur âcre* et mordicante » (obs. 4).

Voici donc deux caractères de ce premier ordre de douleurs : localisation, intensité modérée des phénomènes nerveux. De plus, ces phénomènes diminuent en même temps que l'éruption sort. Ainsi : « le 17 août, s'élevèrent huit ou dix petites vésicules d'herpès, presque imperceptibles et transparentes. Le 18, elles devinrent purulentes. Les dou-

leurs, qui avaient persisté jusqu'alors, cessèrent tout à coup pour ne plus revenir (obs. 1.). — « J'aperçus trois ou quatre petites vésicules transparentes ou opalines. Les douleurs de la verge et des bourses s'étaient un peu calmées » (obs. 3). — « Les démangeaisons et les picotements avaient diminué » (obs. 4),

Jusque-là donc tout, dans cette première poussée, semble conforme au type de l'*herpès progénital.* Allons maintenant jusqu'au bout.

Soudain, le second ordre de douleurs apparaît. « Les choses changèrent de face » (obs. 1). « Les douleurs lancinantes reprennent avec plus d'intensité et franchissent la limite des organes génitaux » (obs. 3). « Non seulement les manifestations nerveuses deviennent plus accentuées, plus vives, mais encore elles s'étendent » (obs. 4). Dès lors donc, mais seulement alors, surgissent et s'établissent, continus ou alternants, anesthésies, hyperesthésies, par plaques, à distance et mobiles, chair de poule, refroidissements, dysurie, ténesmes, sciatique, douleurs fulgurantes, etc. Dès lors, l'*herpès névralgique est fait* (1).

G. Quant à l'ensemble de la perturbation nerveuse concomitante, si l'on veut en faire le parallèle

(1) Ce tableau, on le voit, est un portrait pris sur nature. Mais n'est-il pas un portrait de famille? En regardant de près, n'y croit-on point voir — et pourquoi cela ne serait-il pas la réalité ?— n'y croit-on point voir deux personnes : deux maladies comme bout à bout; l'être morbide dénommé *zona* se développant à la suite et à l'occasion de l'être morbide dénommé *herpès progénital* ?

dans les deux cas, on peut dire que, par son intensité, sa multiplicité, sa durée, ses répétitions, l'accompagnement de troubles nerveux qui figure dans la partition de l'herpès névralgique rappelle bien plus la riche, la suraboudante orchestration vagnérienne du zona, que les simples, les maigres *accords plaqués* de l'herpès progénital;

H. Enfin, tandis que l'herpès progénital abonde, l'herpès névralgique, à l'instar du zona, est une affection comparativement rare. « Du moment que je fus sur la voie de l'herpès génital douloureux, dit M. Mauriac à la suite de sa première observation, je ne perdis pas et je cherchai même l'occasion de l'étudier. Mais j'en rencontrai peu. » Et de fait, il n'en rapporte que quatre cas, qui, de 1870 à 1876, soient venus à sa connaissance personnelle.

Si bien que, en l'état, nous en référant à l'opinion de Greenhough : « Mauriac, dirions-nous avec lui, relate en plein quatre cas qu'il a très laborieusement essayé de prouver n'être ni plus ni moins que des cas de zoster; et il l'a prouvé indubitablement. Mais ce qu'il n'a pas prouvé, c'est que c'étaient des cas d'herpès progénital. »

En somme considérant que le zona est une maladie qui, étiologiquement et symptomatologiquement a son rang distinct, nettement déterminé, et bien établi dans le cadre nosologique;

Que jusqu'ici cette maladie signalée par divers

auteurs dans des régions très différentes (lèvres, cou, bras. lombes, pourtour de l'orbite, pharynx, disons partout), n'avait pas été décrite dans la région génitale ;

Qu'il n'y a aucun motif, connu ni supposable, pour que la région génitale, douée, outre la sensibilité générale, d'une sensibilité toute particulière en rapport avec ses fonctions spéciales, soit seule exempte du zona (1) ;

Considérant, que la maladie des organes génitaux, parfaitement observée et décrite par M. Mauriac, présente étiologiquement et cliniquement, tous les caractères essentiels du zona ;

Que si elle en diffère en certains points, points d'ailleurs d'importance secondaire, et de valeur doctrinale négligeable, ces différences peuvent et doivent être expliquées par l'organisation et les attributions toutes spéciales de l'appareil génital ;

Que, à ce titre, pour s'expliquer exactement les divers éléments qui constituent à l'espèce morbide décrite par M. Mauriac sa spécialisation pathologique, il faut tenir compte de ce fait : qu'elle n'est pas seulement un zona de l'appareil génital vivant, mais aussi, et surtout, un zona de l'appareil génital

(1) Assurément, écrivait en septembre 1880 *Greenough*, il n'y a pas de raison pour que, de toute la surface du tégument, celle du pénis soit seule exempte d'une attaque de zoster. » En découvrant, après coup, la priorité de notre confrère américain, nous aimons à montrer, par l'identité de l'expression, que, à lui et à nous, le même argument s'était présenté avec la même force et sous la même forme.

vivant et fonctionnant, et fonctionnant à ses risques et périls.

Considérant, d'autre part, quant à la dénomination d'*herpès* névralgique, donnée par M. Mauriac à cette maladie, qu'il existait déjà, décrite et généralement admise sous les noms d'herpès *récidivant*, d'herpès *progénital*, une autre maladie des organes génitaux; maladie ayant elle aussi son rang distinct en nosologie, maladie que malgré certaines analogies de forme et de siège avec lui, il y aurait inconvénient à voir, par une appellation commune, confondue avec le type morbide de M. Mauriac;

Attendu en somme que ledit type morbide ressemblant par son expression graphique locale à un herpès, est bien par sa nature un zona, zona modifié seulement par les conditions anatomiques et physiologiques du lieu où il s'est développé;

Tout en reconnaissant que M. Mauriac a le premier observé et décrit le zona des organes génitaux;

Nous estimons que la maladie décrite par notre confrère doit, pour éviter toute confusion, prendre le nom de *zona de l'appareil génital.*

HERPÈS PHLYCTÉNOÏDE

Sur ce sujet, sinon sous ce titre (1), M. Deletang a résumé dans sa thèse inaugurale (Paris, 7 mai 1885) les idées et l'enseignement de son maître, M. le Dr Boucheron. Bien que l'herpès génital n'y figure que comme l'un des exemples apportés à l'appui de la théorie, ce travail révolutionne, ou prétend révolutionner trop profondément la pathogénie générale de l'herpès pour que nous puissions nous dispenser d'en dire ici quelques mots.

Pour M. Deletang, les éruptions de vésicules phlycténoïdes, dans le corps humain, proviennent de deux ordres de causes :

Tantôt ce sont des micro-organismes qui s'éliminent par la peau sous forme *d'exsudat fibrinogène ?* exsudat qui est d'abord demeuré sous-épidermique (Exemples : *cliniquement* le microbe de la variole, de

(1) *Contribution à l'étude de la pathogénie de l'herpès phlycténoïde*, par le Dr A. Deletang (thèse de Paris, mai 1885). Nous n'avons eu connaissance de cette thèse qu'au moment où nos premières feuilles étaient déjà tirées.

la varicelle, de la pustule maligne, du zona; *expérimentalement*, le bacille du jéquirity, qui injecté sous la peau, produit une désorganisation épidermique et la chute des poils.

Tantôt ce sont : soit des déchets organiques (ptomaïnes), soit des alcaloïdes (zoamines vésicantes) substances qui, se formant normalement dans l'économie par le processus ordinaire de la vie des tissus, peuvent, *chez les sujets arthritiques*, quand une circonstance quelconque (émotions, froid, excès) met obstacle à leur expulsion par leurs émunctoires naturels, se frayer d'autres voies d'élimination et engendrer ainsi la vésiculation.

Voici donc établies, d'après la considération de leur mode intime de genèse, deux classes bien distinctes d'herpès : l'herpès microbien, l'herpès ptomaïnique.

Mais une difficulté s'élève, et l'auteur la révèle lui-même, qui, à peine fondée, menace de ruiner cette dichotomie. Les microbes ne sont pas sans provoquer dans l'organisme certaines réactions d'où résulte le dégagement de produits toxiques; les microbes eux-mêmes donnent naissance à des ptomaïnes. De telle sorte que « la question se pose de savoir si l'éruption phlycténoïde est causée par les ptomaïnes fabriquées par l'individu en état de production d'une grande quantité de déchets, ou bien si elle est produite par l'élimination à la peau des ptomaïnes fabriquées par les microbes? »

Puisque la question reste posée, voyons si la clinique nous découvrira un point de vue plus arrêté? Il est permis d'y compter, et l'auteur nous le fait espérer en notant que la peau de l'homme a une manière commune de répondre à certains irritants en produisant sous leur influence un exsudat riche en matière fibrinogène qui s'accumule entre les lames de l'épiderme pour former la vésicule... ; si bien qu'il y aurait identité de physionomie et même de lésion entre les vésiculations microbiennes ou non microbiennes. »

Voyons donc maintenant, en compulsant les vingt-cinq observations rassemblées par M. Deletang, à titre de pièces justificatives, quelles sont les causes capables de produire par voie de vésiculation l'élimination des déchets organiques, et examinons aussi par quel mécanisme selon lui ces causes agissent.

Laissons de côté, comme ne touchant pas à notre sujet, les cas graves, le plus souvent mortels dus à une infection microbienne dans le cours de laquelle la vésiculation microbienne n'est qu'un épiphénomène accessoire, — disons aussi qu'une crise insuffisante ; — et venons-en à l'objet précis de ces intéressantes recherches, aux herpès produits par la surabondance de matériaux ptomaïniques dans l'organisme.

Or, cette surabondance, cette plétore peut provenir de deux conditions bien différentes, savoir :

soit de ce qu'il y a eu fabrication excessive de ces matériaux, soit de ce que quelque circonstance en aura entravé l'élimination. — Dans le premier sous-ordre, l'auteur range, conformément à la théorie, les écarts de régime, nous dirions plutôt, nous, les excès d'alimentation et le surmenage musculaire ou nerveux.

Les *écarts*, les *excès!*... aussi vague explication qu'expression élastique! Quel fond y faire pour baser une théorie? Pour savoir à quelles illusions cette voie peut conduire, lisez le premier des cas que M. Deletang cite à l'appui (obs. 7).

B. étudiant en médecine, arthritique de fait et d'origine, a eu une blennorrhée. Il y a deux ans, il eut un chancre mou. Depuis cette époque il ne peut se livrer à un écart de régime sans voir, trente-six ou quarante-huit heures après, une éruption de trois ou quatre vésicules d'herpès au prépuce, dont la durée est de cinq à six jours.

A ce fait, manifeste exemple de ce que nous appelons herpès vénérien récidivant, l'auteur a mis pour titre : « herpès par écart de régime. » Nous serons d'accord s'il nous permet d'intercaler un seul mot : herpès *à récidives amenées* par écarts de régime.

Trois autres faits échappent à cette objection, aucun antécédent vénérien n'étant mentionné dans leur relation.

Second sous-ordre : défaut d'élimination des pto-

maïnes. Ici il faut distinguer. Les exemples rassemblés par M. Deletang sont aussi démonstratifs que variés. On lira avec intérêt, et l'on n'aura pas achevé sans conviction de lire les observations d'urticaire avec gastralgie, d'herpès fébrile causés par le coït; d'herpès guttural chez une cantatrice à la suite de violente colère et d'excès de chant; d'herpès *à frigore*, précédés de frissons; d'herpès traumatiques (classés, d'après Verneuil, selon qu'ils siègent soit sur le parcours des nerfs ayant subi une lésion, soit au voisinage du traumatisme, soit à distance); d'herpès par choc émotif; enfin d'herpès menstruel (dont nous aurons à tenir compte dans notre article consacré à cette variété).

Ainsi que nous l'avons dit, l'herpès génital n'occupe ici qu'une place en rapport avec son importance numérique. Néanmoins comme M. Deletang ne propose pas pour lui d'autre étiologie que pour les herpès des autres régions; comme par conséquent l'herpès génital, selon l'auteur, relève ni plus ni moins que les autres de la doctrine *ptomaïnique*, il nous faut bien exposer les fondements de cette doctrine; ce qui nous conduit tout d'abord à rechercher de quel droit elle prétend se substituer à sa rivale.

Une autre explication, en effet, se trouve en possession de la faveur publique. C'était jusqu'ici par une lésion de l'innervation qu'on rendait compte

des éruptions vésiculeuses; et armée de nombreuses constatations d'altération matérielle des troncs, des rameaux, des ganglions nerveux, faites dans des cas de zona, la science sur ce point semblait inattaquable.

Faut-il revenir aujourd'hui sur ce qui semblait définitivemeut acquis? C'est la pensée de M. Deletang. Car il n'offre pas de partager. Il ne nie point, à la vérité, dans les cas rapportés ci-dessus, l'existence de lésions nerveuses. Mais, « sont-elles la cause de la lésion cutanée, comme le veulent la plupart des auteurs? Ou bien lésions nerveuses et lésions cutanées sont-elles toutes les deux contemporaines, et toutes deux consécutives à une même irritation morbide? » Selon l'auteur, lésion nerveuse et lésion cutanée ne sont que la conséquence d'un même agent pathogène « qui porte à la fois son action tantôt sur la peau ou les muqueuses seules, tantôt aussi sur les nerfs sous-jacents. » — Et si l'on s'étonne de voir les cordons nerveux faire double emploi physiologique avec le tégument, servir comme lui de voie d'élimination aux microbes, aux ptomaïnes, à toute substance irritante, destructive; si l'on va même jusqu'à demander pour quelle raison les nerfs étant reconnus aptes à rendre cet office, tout autre organe, tout autre tissu, notamment tout autre agent de l'hématopoièse en seraient jugés incapables, n'offriraient jamais trace morbide de ce fonctionnemeut... M. Deletang répond que la lèpre

dont on avait fait une lésion trophique et dont, comme telle, on rattachait l'origine à une lésion nerveuse, a été reconnue produite par la présence d'un bacille spécial, et que « l'élimination vers la peau du bacille lépreux *peut* se faire *avec une certaine facilité* le long des tubes nerveux qui forment au bacille une voie tout ouverte pour son acheminement à l'extérieur. »

Sommes-nous au bout? Pas encore. Il reste à savoir *par quel secret mystère* dans certaines conditions (émotions, excès, froid, choc traumatique) l'élimination naturelle des déchets organiques par leur voie naturelle est arrêtée. Heureusement, la chose est toute simple. Pourquoi? C'est parce que « toutes ces conditions sont également propres à déterminer ce que Brown Sequard a si bien étudié sous le nom de phénomènes d'inhibition : fermeture de toutes les voies d'élimination ordinaires, le rein, la peau; et le tube intestinal subissant un état de crispation générale. »

Pourquoi énoncer des explications aussi hypothétiques, aussi vagues et qui ne peuvent l'être que gratuitement. Effectivement, il faut des preuves plus solides, plus directes pour rendre physiologiquement vraisemblable un théorème d'une pareille portée. Rien ne démontre, dans ces cas, l'oblitération des voies d'élimination ordinaires, rien ne fait supposer que microbes, ptomaïnes, substances irritantes, des-

tructives, etc... suivent, plutôt que les voies connues d'élimination, le trajet des filets nerveux. Et la fragilité de ces diverses explications théoriques ne se révèle que trop par la facilité et la promptitude avec lesquelles on les voit se supplanter les unes les autres. Du reste, si, comme nos pères, nous inclinons un peu à nous payer de mots quand nous ne comprenons pas, plus qu'eux nous avons le goût, tout au moins la curiosité de la preuve. Aussi l'un de nous, qui peut-être a déjà trop pris la parole, la garde-t-il encore un instant pour poser une question de fait, dont la solution, dans quelque sens qu'elle doive intervenir, ne saurait être indifférente à l'éclaircissement des difficultés précédentes.

Il avait déjà cité le cas d'un entrepreneur de travaux publics, qui, guéri depuis sept ou huit ans de la syphilis (ou du moins n'en ayant eu depuis ce laps de temps aucun symptôme) vit revenir plusieurs larges syphilides impétigineuses du cuir chevelu, huit jours après qu'il eut appris (et avec quelle secousse) l'écroulement d'une importante construction qu'il venait d'achever.

Un autre fait du même genre, mais plus instructif encore par quelques points, est venu, il y a peu de jours à sa connaissance. — Un Américain, âgé de quarante-deux ans, avait eu la syphilis il y a trois ans. Régulièrement traitée par le mercure, elle s'était bornée à la roséole, aux acnés du cuir chevelu,

à quelques plaques muqueuses buccales et génitales. Depuis deux ans il n'avait plus aperçu aucun symptôme, lorsque :

Au mois de mars, il tomba d'une embarcation dans la mer, où il fut sur le point de se noyer. Le soir même de cet accident, il eut un transport de colère violent et prolongé.

Un mois après, il survint un zona intercostal qui fut accompagné, pendant et après l'éruption, de douleurs locales très vives.

Un peu moins de trois mois à partir du jour de l'accident, il se manifesta une série de lésions syphilitiques (pour lesquelles il venait me consulter), savoir : 1° de larges plaques muqueuses de la paume des mains, avec gerçures (symptôme qu'il n'avait pas eu durant le cours de sa syphilis) ; 2° syphilides squameuses de la surface cutanée du prépuce, de l'angle péno-scrotal et des bourses ; 3° un ecthyma à chaque jambe. Tous ces symptômes étaient beaucoup plus graves que ceux qui avaient marqué la première phase de sa syphilis.

Or, les fonctions nutritives de cet homme n'avaient subi aucune atteinte à la suite de sa submersion, ni depuis lors. C'est en pleine santé, en plein exercice de sa profession fort active, qu'à sa grande surprise il se vit atteint de zona, qu'à sa plus grande surprise ultérieurement il vit récidiver sa syphilis à laquelle il ne pensait plus.

Eh bien! dans ces deux cas, dans le dernier surtout, s'il est vrai que l'émotion n'opère comme agent pathogène qu'en retenant les ptomaïnes dans l'organisme, comprend-on que leur accumulation ait pu se faire pendant trois mois sans déterminer un trouble quelconque de la santé générale?

Comprend-on que, alors que la cause morbide, avait produit sa décharge au lieu et selon le mode qui sont usuels en pareil cas, c'est-à-dire par la vésiculation et l'appareil névralgique du zona, elle ait, pour sa seconde jetée, modifié ainsi ses habitudes, changé à ce point les caractères morphologiques de sa localisation?

Et pour le dire d'un mot, si l'arrêt des déchets organiques était seul en cause ici, comprend-on que, lorsque les ptomaïnes en voie d'élimination faisaient appel à leur expression habituelle, à la vésiculation, ce soit une forme tout opposée, insolite, un ensemble de lésions spécifiques, qui ait répondu?

Conséquent à ses convictions étiologiques et n'oubliant pas que les sujets affectés d'herpès sont toujours arthritiques, M. Deletang termine en traçant un régime diététique dont il a vu l'emploi prolongé être suivi de succès dans deux cas : purgatifs (huit jours avant l'époque, dans l'herpès menstruel), sudations, boissons aqueuses alcalines, exercice, alimentation peu azotée, lait coupé d'eau de Vals, peu ou pas de vin.

A l'appui de ces idées de thérapeutique diététique, nous consignons le fait suivant que nous venons d'observer :

Un journalier, âgé de quarante-deux ans, nous dit qu'à la suite d'un chancre, il a eu des boutons à la verge, qui lui reviennent de temps en temps et durent six à huit jours.

Depuis plusieurs années il a remarqué que pendant les quatre ou cinq mois qu'il passe à Lyon, pour rapporter un peu d'argent au pays, les boutons reparaissent toutes les cinq ou six semaines, parce qu'il se nourrit bien et mange avec les camarades.

Le reste de l'année, il n'a pas eu une seule attaque, parce que dans son pays, dans les Alpes, il ne mange que de la soupe d'orge et des pommes de terre et ne boit pas de vin.

Peut-être serait-il juste de faire entrer ici en ligne de compte les occasions de coït (de coïts avec diverses personnes), occasions qui font relativement défaut dans une campagne et foisonnent à la ville.

DE L'HERPÈS GÉNITAL CHEZ LA FEMME

Dans deux des chapitres ci-dessus, nous avons décrit, comme variétés que la clinique nous montre appartenant plus spécialement à la femme : l'herpès irritatif simple et l'herpès diphtéroïde.

Mais l'*espèce-mère*, mais l'herpès *qui succède à un accident vénérien* et *qui récidive indéfiniment*, cet herpès-là existe-t-il chez la femme ?

Toute singulière que soit cette question, il faut pourtant l'examiner puisqu'elle a été non seulement posée, mais résolue, dit-on, par la négative.

« *Dit-on* », écrivons-nous à dessein ; car Greenough, qu'on désigne comme ayant énoncé à ce sujet la dénégation la plus absolue, Greenough dit seulement n'avoir pas observé chez la femme un cas de « regular relapsing herpes progenitalis » (1).

Prenez bonne note, pour l'utiliser tout à l'heure, de ces deux épithètes *régulier*, *récidivant*, que Gree-

(1) Je n'en ai vu qu'un cas; « et encore, ajoute-t-il, je ne suis pas sûr que ce ne fût pas une lésion analogue à la balanite. »

nough n'a pas probablement placées là sans motif.

C'est sans doute également sous réserve implicite de la même formule que Duhring a ensuite déclaré n'avoir jamais observé d'herpès progénital chez la femme.

Unna, relevant la dénégation de Greenough, dit que « les opinions sur cette matière diffèrent selon le champ spécial d'observation où exerce tel ou tel auteur. » Ainsi son expérience, à lui, est basée sur un service de quatre années dans un hôpital de filles publiques. Or, d'après une statistique très complète qu'il a dressée, les cas d'herpès sont en moyenne de 7,6 p. 100, et il est convaincu que, « dans quelque pays que ce soit, un médecin chargé de la surveillance des filles publiques, soit à l'hôpital, soit en ville, trouvera chez elles une proportion d'herpès progénital au moins aussi considérable que celle que lui a fournie son observation.

Unna est dans le vrai et nous verrons bientôt que que la statistique lyonnaise confirme, en effet, pleinement, sur ce point, la statistique hambourgeoise.

Donc Unna a raison, et il l'eût eue pleinement, si voulant trop l'avoir, il n'eût donné l'éveil à la critique. En effet, pour surcroît de preuve, il publie, comparativement à sa statistique des vénériennes, une statistique des vénériens, statistique de laquelle il résulte que dans l'hôpital des hommes vénériens, l'herpès progénital n'existe en moyenne que chez un

malade sur 175. L'écart, on s'en aperçoit, est considérable. A nos yeux, il est excessif (1). Aussi, en voyant un tel résultat ressortir du dépouillement des chiffres de notre consciencieux collègue de Hambourg, une pensée se présente irrésistiblement à l'esprit : on se demande si ce peut bien être, si c'est bien dans les deux sexes, la même maladie que Unna a observée?... Question des plus sérieuses, à laquelle la réponse se présente d'elle-même.

Pendant que nous recueillions les documents nécessaires à la rédaction de ce Traité, nous nous sommes adressé à deux confrères, sur la complaisance ainsi que sur la compétence de chacun desquels nous avions un droit égal de compter. A notre question ainsi posée : « Avez-vous occasion de voir chez vos malades des herpès génitaux? » « Oui! ont-ils tous deux répondus; et tous deux se sont mis à notre disposition pour nous fournir une note statistique. Mais l'un est attaché à la visite sanitaire; l'autre est médecin à l'Antiquaille. Or, malgré

(1) Selon Unna, cette différence ne prouve qu'une chose, c'est que les hommes des classes pauvres ne vont qu'exceptionnellement à l'hôpital pour un herpès. Cette considération mérite, en effet, qu'on en tienne compte. Mais elle ne saurait expliquer l'énorme différence numérique des cas d'herpès dans les deux sexes. Dans notre clientèle personnelle composée d'une classe qui ne va pas à l'hôpital et qui s'inquiète de ses herpès au point de nous consulter plus souvent que pour chaque récidive de leurs retours, le nombre des herpétiques progénitaux que nous observons est cependant de beaucoup inférieur au chiffres de 7,6 p. 100, lequel a été relevé par Unna chez les filles publiques.

notre appel et nos réappels, nous n'avons rien reçu du premier.

Le second, M. Horand, nous a remis la précieuse statistique ci-dessous qui comprend les cas d'herpès recueillis durant quatre mois dans son service qui compte 180 lits.

Le service de M. Horand, à l'Antiqaille, se compose de trois sections distinctes :

1° *Filles* envoyées par la police ;

2° *Filles* entrées volontairement à l'hôpital ;

3° *Filles* et femmes dites dartreuses (dartres, scrofules, lupus, etc.).

Dans la première section : sur 86 malades, 52 sans herpès ; 25 affectées d'herpès menstruel génital habituel ; 9 d'éruption menstruelle extra-génitale (sept fois faciale, deux fois aux poignets).

Dans la deuxième section : sur 45 malades, 26 affectées d'herpès menstruel génital habituel ; 12 de simple prurit vulvaire sans éruption ; 2 d'éruption menstruelle extra-génitale (faciale).

Dans la troisième section : sur 55 malades, 41 sans herpès ; 5 affectées d'herpès menstruel génital habituel ; 5 de simple prurit vulvaire ; 4 d'éruption menstruelle extra-génitale (faciale).

Quant aux éruptions extra-génitales : sept fois elles coïncidaient avec l'éruption d'herpès génitaux ; sept fois on a noté qu'elles paraissaient deux ou trois jours avant l'époque ; deux fois après ; cinq fois l'ob-

servation porte seulement : « au moment des règles. »

En somme, et sur le point qui nous intéresse :

1re section, sur 45 malades, 25 herpès génitaux mentruels, soit 3/7.

2me section, sur 45 malades, 5 herpès génitaux menstruels, soit 1/9.

3me section, sur 55 malades, 5 herpès génitaux menstruels, soit 1/11.

Donc, si comparativement on considère :

Que les sujets de la première section ne sont envoyées à l'Antiquaille que parce qu'elles sont reconnues atteintes de maladie vénérienne ;

Que les sujets de la seconde y entrant librement, plusieurs sans doute sont réellement atteintes de maladies vénériennes, mais beaucoup craignent seulement que le mal pour lequel elles se font admettre ne soit vénérien ;

Que parmi les sujets de la troisième section, une maladie vénérienne figure quelquefois (cela a été formellement noté), mais ne figure qu'exceptionnellement dans leurs antécédents ;

Il suffira de voir à quel point la proportion de l'herpès menstruel génital s'abaisse à mesure qu'on passe de la première section à la seconde, puis à la troisième, pour être édifié sur la part que des accidents vénériens antérieurs doivent prendre dans la genèse de ces herpès, et par conséquent sur le chiffre de véritables herpès progénitaux (identiques

d'origine à celui de l'homme) qui doivent en réalité exister dans le nombre de ceux qu'on dénomme simples *herpès menstruels*.

Puisqu'une éruption vésiculeuse et récidivant périodiquement peut, chez la femme, se développer par le seul fait de la congestion menstruelle, souvent cette éruption naîtra sans qu'il y ait eu antérieurement, chez la personne qui en est atteinte, d'accident vénérien. Lorsque Unna dit : « l'herpès s'observe aussi souvent chez les prostituées qui n'ont pas eu d'accidents vénériens que chez celles qui en ont eus », il a donc raison (1). Mais il a tort quand il écrit que ceci infirme l'opinion de Doyon et de Greenough, sur la préexistence constante d'un accident vénérien dans le véritable herpès progénital.

Involontairement bien entendu, toute femme, nous venons de le voir, peut par l'herpès menstruel simuler l'herpès vénérien, le simuler à tromper le plus expert. Notre sexe, à nous, est incapable de cette simulation : il n'en a pas les moyens! C'est donc courir au devant d'une réfutation aussi péremptoire que facile que de conclure, en ce cas, du particulier (nous pourrions dire de la *particulière*) au général.

A quoi tiennent, en effet, ces divergences, entre hommes également éclairés et d'une bonne foi

(1) Sauf bien entendu les erreurs de fait, très légitimement supposables dans toute statistique où les informations ne reposent que sur des témoignages.

égale?... Simplement comme Unna l'a fort bien dit, mais sans l'expliquer complètement, simplement au milieu dans lequel ils observent.

Le médecin d'un dispensaire de prostituées verra de nombreux cas d'herpès génital féminin, tandis que le praticien le plus occupé, le spécialiste même, pourra passer une année sans qu'il s'en présente dans son cabinet.

Ceci tient à deux causes, d'abord l'herpès vraiment douloureux, l'irritatif, le diphtéroïde, est surtout l'apanage de la classe professionnelle qui peuple les hôpitaux spéciaux. En second lieu, à l'hôpital, aux dispensaires, on visite régulièrement et à fond, on enregistre la moindre éruption génitale. Mais, tout au contraire, quelle femme de notre clientèle songerait à venir consulter pour cette insignifiante éruption dont elle a l'habitude; éruption qui, le plus souvent coïncidant en pleine santé, sans nul antécédent morbide, avec l'époque de ses règles, lui apparaît comme la naturelle et toute bénigne conséquence de cette fluxion périodique normale?

Nous appelons toute l'attention du lecteur sur cette dernière remarque. Non seulement elle explique pourquoi tel médecin nie l'existence, tel autre affirme la fréquence de l'*herpès* chez les femmes. Mais elle contient, pensons-nous, la réponse à cette seconde question plus précise et plus importante :

La femme est-elle sujette à l'herpès *vénérien* récidivant?

Lorsque du même coup il découvrit, baptisa, et dota de la vie légale son *chancre mixte*, notre ami Rollet fit beaucoup; et il fit plus qu'il ne pensait, peut-être. Il n'a pas seulement ainsi déblayé le champ syphiligraphique, supprimé l'enclouure qui arrêtait court tout le camp des *non identistes*, il a ouvert, en pathologie générale, une voie nouvelle aux investigations et au progrès, en montrant par un exemple frappant, expérimentalement vérifiable, ce que peut, et combien est parfois négligée dans nos explications doctrinales, l'action des *maladies coexistantes*.

Mettant à profit cette donnée, l'un de nous grâce à une inspiration analogue a établi, à son tour, par un exemple non moins approprié, le rôle que des fluxions simples jouent en clinique, pour dissimuler de véritables maladies, pour les masquer ou leur servir de passeport. Nous voulons parler des cas où, sous le couvert de l'incommodité soi-disant insignifiante et partant réputée innocente d'origine et inoffensive d'effet, sous le couvert de la *perte blanche*, une femme galante cache une gouttelette de blennorrhagie ancienne, et sans le savoir elle-même, porte à la fois la contagion dans son ménage et le désarroi parmi les vénéréologues!

C'est d'un chapitre tout pareil que l'histoire

de l'herpès féminin nous offre aujourd'hui le sujet.

Évidemment, et on ne saurait trop le répéter au début de la discussion un peu abstraite que ce sujet nous impose, évidemment rien ne peut s'opposer à ce que les femmes aient autant *d'herpès progénital* que les hommes. Mais, et tout aussi évidemment, on en a noté beaucoup moins souvent chez elles? Pourquoi?

Ne serait-ce point parce que les observateurs le laissent passer inaperçu, le méconnaissent, masqué qu'il est par l'herpès menstruel simple, affection si commune chez certaines femmes, et qui justement l'est surtout (grâce à l'excitation génitale professionnelle) dans la catégorie de celles qui, par habitudes ou par professions, sont les plus exposées à contracter l'autre herpès, le véritable herpès progénital *vénérien, récidivant*?

Nous savons, en effet, que le molimen congestif menstruel constitue une cause si puissante du développement de l'herpès génital — considéré en général — que, à elle seule cette cause suffit pour engendrer un herpès vulvaire (morphologiquement tout à fait identique au vénérien récidivant) chez des femmes notoirement incapables d'avoir été infectées, et qui d'ailleurs ont été constatées indemnes d'accidents vénériens.

Par conséquent, et à plus forte raison cette cause exercera-t-elle son influence, quand il s'agit pour

elle, non pas de créer, mais seulement de déplacer de quelques jours le moment d'apparition d'un véritable herpès progénital vénérien récidivant.

Il faudrait, en effet, oserons-nous dire, supposer aux éléments pathogéniques qui tiennent sous leur dépendance la reproduction successive des poussées d'herpès, il faudrait, disons-nous, supposer dans les actes vitaux de cet ordre une singulière ataxie pour admettre que les deux sortes d'herpès — qui procèdent d'une même altération anatomique — s'isoleront comme exprès l'un de l'autre sous ce rapport! Pour croire que, si l'on peut ainsi parler, pendant que l'une des deux jetées éruptives périodiques l'aura accepté, l'autre refusera le secours que lui offre pour son édification, un nisus congestif également périodique, qui exerce son action aux mêmes intervalles, jusqu'aux mêmes quantièmes, et exactement sur le même théâtre qu'elle.

Précisons l'application de cette manière de comprendre l'enchaînement des phénomènes. Une femme est arthritique et a un accident vénérien: à ce double titre, elle est prédisposée à l'herpès progénital récidivant. Précisons davantage encore. Une femme, affectée de cet herpès récidivant, doit, je suppose, avoir ses règles dans huit jours. Eh bien! si elle avait dû avoir sa récidive d'herpès plus tard, huit jours après ses règles, le molimen menstruel fera avancer de huit jours la poussée vésiculeuse. Le fait

inverse, le retard, est susceptible d'une explication tout à fait analogue.

On sait, d'ailleurs, que l'herpès menstruel simple, tantôt précède le commencement, tantôt succède à la fin de l'écoulement de sang, cela est tout naturel; car la période de congestion locale et générale, sanguine et nerveuse, qui constitue le cycle menstruel, comprend quelques jours avant et quelques jours après le temps pendant lequel a lieu le flux sanguin.

On a rarement l'occasion d'observer l'herpès génital récidivant chez la femme, dans la clientèle particulière, ainsi que nous l'avons déjà indiqué ci-dessus.

Le fait suivant mérite donc de prendre place ici.

Il s'agit d'une jeune femme de vingt-cinq ans, bien réglée, lymphatique.

En 1878, elle a eu un rhumatisme articulaire aigu, depuis elle est très sujette aux douleurs névralgiques. Déviation utérine, hématocèle il y a un an, constipation opiniâtre ayant amené une fissure qui a été opérée.

Depuis six ans cette dame a de très fréquentes poussées d'herpès qui viennent en général huit jours avant les règles et presque toujours sur les grandes lèvres.

Nous avons eu l'occasion de voir une de ces attaques d'herpès, c'était bien (quant à la forme) de l'herpès progénital typique.

Chez cette malade l'herpès siège parfois au col utérin et s'accompagne dans ce cas (là, du reste comme dans le lieu de sa localisation habituelle) de douleurs névralgiques très vives simulant des crises de métro-ovarite.

De plus, il y a deux ans, cette malade a eu une violente éruption de pityriasis rosé.

En somme, selon nous, souvent l'herpès menstruel couvre, dissimule l'herpès progénital. Deux conséquences s'ensuivent :

1o Un médecin, qui, comme le fait celui chargé de la visite sanitaire, n'examine les femmes que hors le temps de leurs règles verra beaucoup moins d'herpès que celui qui peut suivre la même femme pendant un temps correspondant à une successsion d'*époques* consécutives.

Voulons-nous dire cependant que les choses se passent toujours ainsi? Non certes ; il existe des cas d'herpès progénital féminin apparaissant à distance de deux époques (1), de même qu'il existe des cas d'herpès menstruel sans antécédent vénérien. Nous sommes satisfait si, grâce à notre hypothèse, on s'explique mieux pourquoi le nombre des véritables herpès progénitaux paraît comparativement si considérable chez l'homme, et si on nous reconnaît le

(1) Un observateur sur l'exactitude duquel on peut compter, M. Spillman, nous écrit que, sur le nombre d'herpès génitaux qu'il a vu chez la femme, un cinquième existaient hors de la période menstruelle.

mérite d'avoir indiqué où, comment, en démasquant quelles embûches naturelles, il faut les chercher chez les femmes.

En disant *chercher*, nous entendons, et ne nous en cachons point, nous entendons souvent *deviner*, parfois même *supposer*. Entre l'herpès menstruel simple et l'herpès progénital, il n'y a de différence ni quant à l'aspect, ni quant à l'évolution. Objectivement ils se ressemblent. Les seuls caractères différentiels du véritable herpès sont qu'il a été précédé d'un accident vénérien et qu'il récidive. Or, l'élément cataménial impose l'allure récidivante et même périodique à l'une ainsi qu'à l'autre des deux variétés d'herpès.

On voit que si notre explication n'invoque en sa faveur que des vaisemblances, c'est que, de par la nature il lui est matériellement impossible, il lui est interdit de faire mieux.

Un seul concours de circonstances permettrait de la faire bénéficier d'une vérification clinique positive. Ce serait le cas suivant : une prostituée exerce son métier depuis plusieurs années sans avoir eu l'herpès menstruel. Elle contracte un chancre. Depuis lors seulement, et sans que ses habitudes, sa santé, sa fonction menstruelle aient subi de modifications, elle a chaque mois une poussée d'herpès.

Eh bien ! ce programme se trouve réalisé deux fois dans le nombre des observations que M. Ho-

rand nous a communiquées. Chez une fille publique réglée à quatorze ans, l'herpès menstruel n'apparut qu'à partir d'un chancre qu'elle contracta; et depuis lors l'éruption vésiculeuse se manifeste régulièrement, la veille de chaque époque, à la partie interne des cuisses. Chez une autre, de la section des *dartreuses*, — il est noté que l'herpès menstruel n'existe que depuis un an, à compter du début chez elle de la syphilis.

Est-ce à dire que nous tenions ces deux faits pour les seuls où une maladie vénérienne ait agi comme cause de l'herpès génital qui coïncide avec l'époque menstruelle? Non, assurément : nous les avons seulement cités comme spécimens frappants, comme exemples où l'existence et l'influence de cette cause ont pu être bien constatées par les détails précis de l'observation ; mais nous ne doutons pas que de semblables relations de cause à effet ne se reproduisent très fréquemment, quoique fort souvent à l'insu d'un observateur moins éclairé.

L'herpès menstruel n'est pas le seul qui masque l'herpès progénital.

Cette propriété appartient à une autre variété d'herpès; elle y est même désignée par des indications tellement précises qu'on s'étonne que l'ingénieux monographe de cette variété nous ait laissé l'honneur de la découverte. Dans la description de ces herpès féminins que nous avons appelés *diphté-*

roïdes, M. Bruneau marque deux formes : l'herpès confluent et l'herpès discret. Or, pourquoi deux formes distinctes? Pourquoi ne pas se borner à noter que l'éruption est tantôt plus, tantôt moins large, enflammée, lente dans sa marche, suscitant plus ou moins de réaction nerveuse ou inflammatoire? C'est qu'il y a entre les deux formes, quelque chose de plus qu'une différence de degré; et l'auteur donne le trait qui les sépare, en spécifiant que, dans son herpès, c'est la forme discrète qui est *suivie de récidives*. Or, l'herpès *progénital vénérien* récidivant toujours et étant le seul qui récidive, par là est démontré ce à quoi l'on devait bien s'attendre, c'est-à-dire que parmi les herpès que M. Bruneau a décrits, il y a eu un certain nombre de véritables herpès progénitaux appartenant à notre espèce typique à celle pour laquelle est faite la dénomination d'herpès *progénital vénérien récidivant*.

En renvoyant de nouveau aux deux chapitres III et IV — de l'*herpès irritatif* et de l'*herpès diphtéroïde* — nous pouvons borner à ce qui précède l'histoire de l'herpès féminin. L'interprétation que nous avons avancée livre un champ nouveau aux investigateurs qui sont placés dans des conditions propices pour la soumettre au contrôle clinique. Et en ce qui nous

concerne, après avoir ouvert la voie, il nous convient d'attendre.

Quant aux autres parties de la description de l'herpès menstruel, il faut distinguer :

Dans le cas qui se présente à vous, s'agit-il d'un simple herpès menstruel? Il passera de lui-même, sa durée est éphémère, son pronostic bénin, son traitement nul. —. Quelques circonstances, au contraire, autorisent-elles à soupçonner que, sous cette éruption, il existe un herpès vénérien récidivant? Alors appliquez-lui, — en cas d'erreur, il n'y aura ni danger, ni inconvénient, — appliquez-lui les remarques diagnostiques, pronostiques, etc., et les règles de traitement que nous allons maintenant exposer en faisant l'*histoire empirique de l'herpès progénital de l'homme.*

L'HERPÈS PROGÉNITAL VÉNÉRIEN RÉCIDIVANT.

Définition. — Cette forme — qui, morphologiquement, peut être donnée comme type de l'herpès génital — est essentiellement caractérisée par une dermatose le plus souvent vésiculeuse, parfois érythémateuse, toujours circonscrite à un point limité de l'appareil génital; dermatose survenant à la suite d'une maladie contagieuse de cet appareil, et s'y reproduisant ultérieurement, sans nouvelle cause semblable, sous forme de reprises multipliées, indéfinies, en quelque sorte, le plus souvent égales en durée; lesquelles sont séparées les unes des autres par une période où l'on constate un état d'intégrité absolument normale du tégument.

Description. — Deux traits, on le voit, distinguent cet herpès génital : éruption, série d'éruptions. L'ordre à suivre se présente donc tout naturellement : décrire d'abord l'*éruption* dans les phases successives qu'elle parcourt de son commencement

à sa fin ; puis décrire la *série*, telle qu'elle est engendrée, naît, dure et s'éteint. Ce plan dicté par la nature ne se réclame pas à moins juste titre de l'assentiment d'une saine philosophie : seul il met aux mains du nosographe, une somme de matériaux de quantité et de qualité suffisantes ; seul il lui permet, dirons-nous avec l'école de Montpellier, de pouvoir passer ensuite par une transition justifiée, de la notion de la *maladie* à la conception de l'*affection*.

I. *L'éruption*.

De sa première origine à son complet effacement elle ne compte pas moins de cinq périodes. Examinons-les successivement ; et, pour animer cette froide énumération, empruntons le langage de la science qui sait le mieux colorer ses nomenclatures ; emprunt d'autant plus licite que, dans la voie où le progrès s'engage de plus en plus, ce style figuré, simple métaphore aujourd'hui, est en passe de devenir la vérité — la vérité expérimentale — de demain... ou de tout à l'heure.

Donc : période d'ensemencement ; période de germination ; période d'éclosion ; période de floraison ; période de dessiccation.

Ensemencement. — Le point de départ de l'herpès est une maladie de l'appareil génital. En d'autres termes, pour que cet herpès-là se développe, il faut

qu'il ait préexisté une maladie des organes génitaux.

Mais quelle maladie? Nous répondons immédiatement une maladie vénérienne.

Mais, comme les *vénériennes* s'observent là incomparablement plus souvent que toute autre, ne pourrait-on pas alléguer que, si le clinicien les trouve comme antécédent obligé de l'herpès, c'est seulement et justement en raison de leur prédominance numérique dans cette région?

L'objection repose sur une déduction plausible; et pourtant nous refusons de l'accepter, nous refusons même de la prendre en considération si on lui laisse son sens absolu. Quelque faible que soit le nombre des maladies non vénériennes de l'appareil génital relativement à celui de ses maladies vénériennes, les premières cependant existent, tiennent leur place dans le cadre nosologique. Sans parler des traumatismes, la balanite soit herpétique, soit inflammatoire ou diabétique, le paraphimosis congénital, les leucites simples ou suppurées, les végétations, les fistules urinaires, les kystes du cordon, les tannes enflammées et ouvertes, les foyers tuberculeux abcédés du scrotum, etc., engendrent à la surface cutanée et muqueuse génitale une irritation aussi intense et au moins aussi prolongée que peuvent le faire un chancre ou une chancrelle, dont la durée totale ne dépasse point ordinairement six semaines.

Et cependant, par quelque cause et à quelque

degré qu'elles produisent de l'irritation pendant leur cours, jamais on ne voit de semblables lésions être suivies de l'herpès récidivant (1). D'où cette conclusion que l'observation vérifie de façon à l'imposer à toute contestation théorique :

L'herpès récidivant n'est engendré que par des maladies vénériennes, c'est-à-dire que *par des maladies résultant de l'action d'un principe contagieux.*

Germination. — Les choses se passent dans l'organisme vivant comme dans le sol végétal. Pour que la graine lève, il ne suffit pas de l'avoir semée : il faut — nous les examinerons plus tard — il y faut les conditions de terrain. En supposant qu'elles aient existé propices, voici ce qu'on observe :

Au bout d'un temps d'incubation sur lequel nous reviendrons (2), et que ce soit du premier accès ou d'un des accès ultérieurs qu'il s'agisse, la région où doit siéger l'herpès devient le siège d'une sensation anormale, signe avant-coureur, *prémonitoire*, qui bien rarement fait défaut. C'est une sorte de légère cuisson, de prurit (3).

(1) La vésicule pénienne qui existe presque toujours dans la gale, est bien une lésion résultant de contagion. Mais bien qu'elle persiste parfois longtemps chez les sujets qui négligent de se traiter, nous, n'avons jamais constaté qu'elle ait donné lieu à l'herpès récidivant.

(2) La longueur de cette incubation ne nous a pas semblé varier en proportion soit de la durée, soit du degré d'inflammation, soit de la nature (chancrelle, blennorrhagie, chancre,) de la lésion primitive qui a *ensemencé*.

(3) M. Mauriac signale la brièveté de cette mention. Mais il n'y a pas de notre faute. Devions-nous en écrire plus qu'il n'y en a, plus que nous n'en avions observé? Il a pu, pour un motif identique,

Chez quelques malades cette irradiation névralgique s'étend à divers points, au scrotum, aux cuisses, au périnée; elle retentit jusqu'aux ganglions correspondants : et ce n'est pas là qu'elle est le moins inquiétante, j'entends inquiétante pour les malades timorés. L'un d'eux, ancien client de Ricord, et soit-disant connaisseur en cette matière, voulait absolument parier avec nous qu'il allait, sous huitaine, avoir un bubon *strumeux* ! La prétendue montagne accoucha d'une vésicule.

Cette période prodromique, ordinairement de deux ou trois jours, peut se prolonger jusqu'à quatre ou cinq; dans ce cas, elle prend plus d'intensité.

Eclosion. — Au milieu de ces sensations, légères quoique bien distinctes, de ces coups d'épingle névralgiformes, dont l'hypocondriaque syphiliphobe fait si souvent un coup de poignard, l'éruption paraît. Elle paraît et tout rentre dans l'ordre; sinon immédiatement, au moins sitôt les vésicules à demi-formées, ou si l'on aime mieux, sitôt le semis sorti de terre. Dès lors se dissipent les douleurs qui, comme

il a dû s'étendre sur les troubles variés de l'inervation, lui qui n'a publié que des cas d'*herpès névralgique*. Pour nous, décrivant non pas comme lui une variété exceptionnelle, mais la forme la plus commune, l'herpès génital vulgaire, nous n'avons indiqué qu'une douleur faible et ordinairement localisée, parce que tout se borne en général à cette petite perturbation. C'est aussi ce qu'a vu et ce que déclare formellement Greenough.

« Pour en revenir à mon expérience personnelle, dit cet exact observateur, je n'ai jamais vu un seul cas où il y eût quelque chose de semblable à une douleur névralgique ayant soit précédé, soit accompagné, soit suivi l'efflorescence. »

celui-ci, précèdent tout enfantement. Voilà pour le physique. Quant au moral, l'ennemi se montrant, l'inquiétude que suscitait l'imminence d'un mal inconnu s'est évanouie... parfois hélas! pour faire ensuite place à des terreurs d'un autre genre, dont nous aurons plus loin à tenir compte; mais de même que le malade, le nosologiste n'a plus désormais à s'occuper que de la lésion locale.

Floraison : Période d'état. — Cette lésion, dans la très grande majorité des cas, consiste en un assemblage de vésicules, nettement séparées les unes des autres, mais agglomérées au nombre de quatre ou cinq sur un espace de 8 à 10 ou 15 millimètres de diamètre; c'est là ce qu'on appelle un *groupe*. Ces vésicules contiennent un liquide ordinairement transparent, parfois un peu lactescent, même dès le début. Mais détaillons chaque trait de ce tableau, qui est le portrait de l'éruption typique.

Quand on assiste au premier développement de l'éruption, ce qui frappe les yeux est tout d'abord une plaque ronde ou ovale, de un centimètre à un centimètre et demi de diamètre, de couleur rouge et constituée par un tissu un peu tuméfié, comme très légèrement œdémateux. C'est sur ce fonds qu'on voit ensuite surgir plusieurs points d'un rouge plus vif, destinés à devenir, par leur accroissement ultérieur, des vésicules.

A mesure que le processus s'accomplit, l'injection

vasculaire qui constituait la plaque originaire, se circonscrit autour de chacun des points isolés, c'est-à-dire des petites papules naissantes, de manière à leur former une auréole. Aussi dès que ces papules sont devenues distinctes les unes des autres, on les voit — chacune entourée de son auréole — reposer sur une surface tégumentaire (peau ou muqueuse) qui, soit autour du groupe, soit entre les auréoles des vésicules, est de couleur et de consistance absolument normales. Les points saillants, en douze heures, ont pris couleur, sont devenus des papules, auxquelles, au bout de vingt-quatre autres heures, le soulèvement de l'épiderme aura donné la forme de parfaites vésicules.

J'ai dit que ces vésicules sont séparées les unes des autres, cet énoncé ne suffit pas ; car il faut l'entendre non seulement de la vésicule elle-même, mais de l'auréole rouge qui l'entoure. Même lorsqu'elles sont voisines, presque juxta-posées, il existe au début, un espace tout petit, mais très perceptible de tégument sain entre deux vésicules, et entre l'auréole de deux vésicules adjacentes.

Le liquide intra-vésiculaire, d'abord transparent, plus rarement déjà un peu lactescent, conserve à peu de chose près sa coloration, sa consistance, mais il augmente de quantité jusqu'à ce que, trop distendue ou déchirée par le grattage ou par un frottement quelconque, la pellicule épidermique donne issue au

fluide qu'elle contenait. Mais à partir de ce moment, les caractères objectifs de la lésion sont différents selon qu'elle siège sur le tégument cutané ou sur le muqueux.

Ils varient, en effet, ainsi que sa durée, selon les individus, selon la forme vésiculeuse ou érythémateuse de la lésion initiale, selon que cette lésion se transforme en croûtes ou en ulcères; ils varient surtout selon le mode de traitement adopté et selon l'absence ou la nature des soins hygiéniques reçus.

Mais en général, à part ces variations, — qu'il faut connaître afin d'en tenir compte et de pronostiquer en conséquence, — rien n'est plus réglé que la forme et le décours habituels de la lésion herpétique. Quatre-vingt-dix fois sur cent, c'est une vésicule; et quatre-vingt-dix fois sur cent, à moins qu'on ne la tourmente, elle se termine en cinq ou six jours par une petite croûte, qui tombe elle-même en quatre ou cinq jours.

Les variétés, nous le répétons, sont utiles à connaître. Mais il importe non moins de spécifier que ce ne sont que des exceptions, et qu'il ne faut pas leur donner d'autre valeur; il importe au contraire de signaler, dans l'éruption récidivante, la forme *vésiculeuse* qui est de beaucoup la plus commune et qui le serait encore plus pour l'observateur s'il lui était donné, comme les spécialistes en ont fréquemment l'occasion, de la voir, de la surprendre dès

son origine. Très ordinairement, en effet, les malades ne songent à venir consulter pour ce bobo, qu'après l'avoir vu persister quelques jours (surtout s'il prend alors l'aspect, plus inquiétant pour eux, d'une *érosion*); et le médecin, non prévenu, peut et doit penser que c'est par une érosion que le mal a débuté. Mais s'il veut s'éclairer sur ce point, les récidives assurées du mal lui en offriront assez le moyen. Qu'il invite donc le porteur à revenir lors de la prochaine occasion, *dès qu'il aura vu pointer quelque chose*, et sans l'avoir gratté, ni cautérisé, ni pansé d'aucune façon; il sera alors édifié sur la nature réelle de la lésion anatomique primordiale.

Ce n'est pas que quelquefois, quoique beaucoup plus rarement, le point de départ ne soit différent. Nous avons parlé de la forme *érythémateuse*. Mais d'abord celle-ci ne s'observe que sur les muqueuses, et sur un segment de cet ordre de membranes qui est en contact habituel avec une autre muqueuse (prépuce, anus, urètre, petites lèvres), ou sur une muqueuse que le défaut de soins de propreté laisse recouverte de matière sébacée; et surtout quand elle est sujette à des inflammations de cause accidentelle ou diathésique (balanite), qui augmentent la secrétion de cette matière. C'est dans ces conditions tant topographiques que constitutionnelles que la lésion initiale, faisant exception aux caractères généraux que nous lui avons assignés, se présente sous l'aspect

d'une inflammation. Nous n'avons point par conséquent, à en décrire les caractères. Il suffit de faire remarquer : 1° quant aux phénomènes extrinsèques, que les mêmes sensations névralgiques en annoncent l'apparition; 2° quant à son signalement objectif, que, comme le groupe d'herpès vésiculeux, la plaque érythémateuse n'occupe qu'un espace restreint, est nettement limitée par une circonférence; que, par conséquent, alors même qu'elle serait survenue au milieu d'une surface préalablement enflammée, on distinguera toujours, l'érythème herpétique, la lésion destinée à récidiver, d'avec la zone enflammée qui l'entoure. La faculté de faire cette différenciation tient à l'acuité, à la vivacité de teinte plus grande, qui appartient au produit du processus de nouvelle formation, à la limitation en quelque sorte encerclée de cet élément surajouté, enfin à sa durée beaucoup moindre; et disons aussi, quoique ici le malade seul puisse nous renseigner, qu'on la distingue par la nature de la sensation qui *annonce* la poussée de la plaque de balanite récidivante, sensation toute différente de celle qui *accompagne durant son cours entier* la balanite vulgaire.

Quel est le siège de l'herpès par rapport à la lésion vénérienne, à l'accident primitif qui l'a engendré? L'herpès apparaît, en général, non pas *sur*, mais *au voisinage*, et au voisinage très rapproché de l'emplacement que la chancrelle occupait.

Pourtant il y a des exceptions, et elles ne sont pas rares; mais elles se remarquent plutôt en ce qui concerne les poussées ultérieures, ainsi que nous le verrons plus loin.

Toutefois, et même pour la première, il s'observe, dans certains cas, comme des jetées *excentriques*. Par exemple, en même temps qu'un groupe se montre sur le reflet du prépuce, à la couronne du gland, aux petites lèvres (lieux d'élection des herpès ainsi que des chancrelles) on en découvrira un second sur le fourreau, au pénil. Mais, en général, le groupe *aberrant* est moins bien formé que le *central* : il ne se compose que de une ou deux vésicules : c'est une simple ébauche.

Dans d'autres cas, le voisinage de l'ancienne chancrelle — ce qu'on peut appeler le foyer des herpès récidivants — offre deux groupes complets, chacun de trois, quatre ou cinq vésicules, groupes situés à quelques centimètres l'un de l'autre, soit contemporains d'origine, soit nés à deux ou trois jours d'intervalle; d'ailleurs évoluant chacun pour son compte, selon les mêmes lois, aux mêmes termes, c'est-à-dire le second finissant trois jours après le premier, s'il a commencé trois jours après.

Abstraction faite de l'influence exercée par les causes excitantes, locales ou générales (dont il sera fait mention plus loin) la durée de cette période est assez régulière. Elle comprend, en moyenne, cinq

ou six jours, comptés à partir de l'apparition de la papule ou du pointillé initial jusqu'au moment où tout va se borner à une desquamation sèche et indolente.

Pourtant, dans quelques cas, en dehors de toute cause aggravatrice appréciable, l'éruption, sans pour cela prendre un caractère différent, se prolonge du double ou du triple. En voici un des plus caractéristiques exemples qu'il nous ait été donné d'observer.

M. S. T..., homme de trente-six ans, récemment guéri d'une chancrelle contractée avant son mariage, est le sujet de cette exception. Très pieux, ne cohabitant, — j'en suis certain, — qu'avec sa femme, également très pieuse, il voyait, tous les deux mois, survenir au même point vers le limbe, des vésicules qui bientôt faisaient place à de véritables ulcères de 10 à 12 millimètres de diamètre. Ces ulcères avaient, moins la profondeur, la plupart des caractères de la chancrelle; ils duraient une quinzaine de jours. Mais comme j'en ai plusieurs fois inoculé le pus sans succès, comme, d'ailleurs, il serait ridicule de supposer que, contre ses dénégations formelles, contre toutes les vraisemblances, cet homme, pendant près de dix-huit mois que je l'ai observé, s'exposât tous les deux mois à contracter de nouvelles chancrelles, il faut bien admettre que c'étaient là de véritables herpès à durée tout à fait insolite. Notons que

sa femme avait une leucorrhée des plus rebelles. (De l'herpès récidivant des parties génitales. Doyon. 1868, pages 20 et 21.)

Dessiccation. — Qu'elle s'opère visiblement dans les régions couvertes, ou sous une croûte dans les régions exposées, la formation de la pellicule cicatricielle suit un mode identique. A moins de frottements accidentels, de nettoyages intempestifs, de pansements irritants, le processus curatif local est aussi régulier qu'il est rapide ; aussi peut-on justement dire de cette lésion que le meilleur moyen d'en hâter la fin est de n'y pas toucher.

Et cette fin obtenue sans effort le sera sans laisser de vestige. Un septénaire s'étant écoulé en sus du temps nécessaire et suffisant pour l'entier parachèvement de la desquamation terminale, vous ne découvririez nulle trace de cette vésiculation qui fut d'abord acuminée puis érosive. Les souvenirs seuls du malade peuvent faire reconnaître le lieu où la scène pathologique s'est passée.

Ce qui précède est le portrait d'une éruption d'herpès abandonnée à son cours naturel. Bien conduite, elle guérit peut-être un peu plus tôt ; mal traitée, certainement un peu, quelquefois beaucoup plus tard. Mais, une guérison rapide, et en tout cas une guérison spontanée, est la règle.

Notons aussi que la forme, soit vésiculeuse, soit

plus rarement érythémateuse, reste une et identique, depuis le commencement de l'éruption. L'herpès, tel que nous le connaissons et venons de le décrire, peut exister, coexiste souvent avec d'autres dermatoses; mais sa lésion anatomique ne se transforme pas sur place.

II. *La série d'éruptions.*

Ce chapitre nous conduit au cœur du sujet. Si, pour posséder la notion exacte d'une espèce zoologique, il faut connaître sa configuration, sa structure, bien plus encore importe-t-il de voir l'être à l'œuvre, en cours d'évolution complète. A présent que l'anatomie de l'herpès nous est familière, passons donc à son histoire naturelle.

Mais cette partie essentielle de notre plan ne peut se traiter comme la première, selon un ordre purement chronologique : elle implique une succession de questions à exposer et à discuter l'une après l'autre ; questions qui, au premier abord, risquent de paraître sans lien, mais dont les solutions, ultérieurement rapprochées, constitueront non seulement le plus ressemblant portrait de l'affection sujet de notre étude, mais la collection des plus solides matériaux qui puissent servir à fonder son interprétation doctrinale.

A. *Lésion causale de l'herpès récidivant.*

Ce premier énoncé comporte une division. Car une question que nous jugions résolue par l'affirmative a été posée à nouveau.

Avant de déterminer quelle est des trois lésions vénériennes (chancres, chancrelle, blennorrhagie) celle qui le plus souvent précède le développement de notre herpès, il nous faut donc rechercher en premier lieu si l'herpès est toujours précédé d'une lésion vénérienne.

1° *L'herpès est-il toujours précédé d'une lésion vénérienne siégeant aux organes génitaux?*

Ce fait ressortait palpable, évident de notre expérience personnelle. Dans notre première publication, en 1868, on le trouve formulé en ces termes :

« Définition : *Après un accident vénérien primitif quelconque siégeant sur les parties génitales, il se produit,* » etc. (page 10), puis plus loin :

« Et d'abord *l'antécédent obligé de l'herpès récidivant* est une lésion vénérienne primitive. Hors ce cas, jamais l'herpès que nous étudions ne s'observe. Jamais on ne l'a vu, du moins avec les caractères énumérés ci-dessus, s'établir d'emblée aux parties génitales, etc. (page 11).

Le texte était assez clair, la déclaration assez formelle, ce semble, pour que, placée comme elle

l'est en tête du livre, on nous en laissât le bénéfice entier puisque nous en prenions la responsabilité complète. Il n'en a rien été pourtant. Le docteur Greenough, auteur d'un très important article (1) sur l'herpès *progénital*, article qui vise l'espèce morbide même que nous décrivons ici, réduit notre profession de foi ci-dessus, sur la constance de l'accident vénérien initial, à ces termes atténués : « M. Doyon reconnaît la fréquente préexistence de l'une des trois maladies vénériennes. »

Puis partant de là : « Je suis disposé à aller plus loin, dit Greenough. Je n'ai certainement jamais vu un cas où il n'en fût pas ainsi ; et quoique je n'en puisse être absolument sûr, j'ai la ferme conviction que tout client qui me consulte pour un cas de *régulier récidivant herpès progénital*, a eu quelque temps auparavant l'une des maladies mentionnées ci-dessus (2) ».

Quelle que soit à nos yeux l'importance du litige, nous n'ouvrirons pas à cet égard une polémique personnelle. Nos droits et notre antériorité étant surabondamment rétablis par les citations ci-dessus, il ne faut voir dans la compétition de notre confrère américain qu'une nouvelle preuve de l'intérêt qui, à

(1) *Archives of Dermatology*, t. VII, pag. 1 et suiv. *Herpes progenitalis.*

(2) Greenough raconte qu'il vit un gentleman marié, bien connu pour être un bon époux et « respectable member of society » qui venait le consulter pour un herpès progénital. Il s'attendait donc à trouver là un fait exceptionnel ; mais en interrogeant ce client, il apprit qu'il avait eu, dans sa jeunesse, une gonorrhée qui dura un an.

bon droit, s'attache de plus en plus à la question de l'herpès et partant à celle de son étiologie.

Mais voici maintenant une divergence toute opposée et sur laquelle il nous est absolument impossible de transiger, parce qu'elle porte sur un point fondamental. Unna déclare que l'herpès progénital peut apparaître chez un sujet, sans que ce sujet ait eu antérieurement une maladie vénérienne.

La valeur de cette dénégation sera discutée plus loin. Si nous l'avons mentionnée à cette place, c'est pour donner dès à présent une frappante preuve de la justesse de notre précédente remarque, c'est-à-dire un exemple de l'erreur où l'on tomberait en appliquant la même mesure à des unités dissemblables; en concluant de la modalité, des suites d'un genre d'herpès génital, que la modalité, les suites doivent être identiques dans des cas qui, en réalité, appartiennent à une catégorie toute différente.

2° *Les trois maladies vénériennes qui, nous l'avons dit, sont le point de départ de l'herpès sont le chancre, la chancrelle, la blennorrhagie. Dans quelle proportion chacune figure-t-elle comme antécédent de cette éruption?*

C'est à la statistique de répondre à cette question. Nous avons en conséquence fait le dépouillement de tous les faits à notre connaissance, notamment de ceux en assez grand nombre et relatés avec tous les détails nécessaires, que contient la monographie de

M. Doyon, faits d'ailleurs, provenant de sources diverses. Et voici le résultat de notre travail :

Dix-sept fois la chancrelle, unique et dénommée telle. Une fois chancres et chancrelles survenus à bref intervalle.

Trois fois un accident désigné sous le nom de chancre (dénomination sous laquelle autrefois, et aujourd'hui encore nombre de médecins comprennent les deux ulcères primitifs), sans qu'aucune mention soit faite de symptômes dits CONSTITUTIONNELS consécutifs :

Huit fois la blennorrhagie (1).

Quatre fois, un chancre suivi d'accidents dits constitutionnels.

Quinze fois, coexistence ou succession chez le même sujet de ces divers accidents.

Si, après avoir donné la parole aux faits, il nous est permis de la prendre un instant, nous ne ferons probablement que traduire l'impression que le lecteur a reçue en disant :

Telle est dans ce tableau la prédominance numérique de la chancrelle, — de celui des trois accidents vénériens qui pourtant dans la pratique s'observe si rarement par rapport aux deux autres —

(1) Dans deux cas elle est notée comme s'étant accompagnée de beaucoup d'inflammation; dans trois autres, pendant quinze, vingt mois, deux ans consécutifs, le malade n'avait cessé de prendre et reprendre des blennorrhagies.

qu'on se sent porté à la considérer comme l'antécédent non pas principal, mais unique de l'herpès.

En adoptant cette manière de voir, on aurait à en faire la preuve ; et la première à fournir serait d'expliquer dans le sens de cette théorie les quelques faits qui lui paraissent opposés ; de montrer que là ou des observateurs ont parlé de chancres, de blennorrhagies, c'était en réalité à des chancrelles qu'ils avaient eu affaire.

Une première considération générale viendrait à l'appui de cette version.

Lorsque le médecin rapporte des cas de sa pratique, naturellement il parle de ce qu'il a vu, mais ne peut répondre que de ce qu'il a vu. Dans une relation d'herpès, l'observation *oculaire* pour le médecin commence à l'herpès ; les antécédents, c'est-à-dire l'*accident primitif de l'herpès*, ne lui sont connus que par le témoignage du malade : les souvenirs seuls de celui-ci garantissent l'exactitude du diagnostic porté sur les accidents vénériens qui ont précédé. Et comme la blennorrhagie, maladie longue, douloureuse, y laisse plus de traces qu'un simple ulcère qui guérit en quatre ou cinq semaines, celui-ci est souvent soit méconnu, soit oublié. D'où serait venue, s'il n'en était pas ainsi, l'erreur, passée à l'état de dogme, des vieux médecins qui n'entendant les syphilitiques accuser dans leurs antécédents que des chaudepisses, avaient déclaré la chaudepisse

capable d'engendrer la syphilis? Questionnez des vérolés de qui le mal est ancien; interrogez à Saint-Louis, au lieu d'interroger au Midi (1) et vous verrez si cette classique source de très loyales illusions est aujourd'hui tarie!

Pour ces motifs il se peut donc que l'ulcère coexistant avec une blennorrhagie soit sorti de la mémoire du malade. Mais il se peut aussi qu'il n'y soit pas entré. Si la chancrelle s'était accompagnée de phimosis, si elle avait déterminé cette complication, ce qui arrive si fréquemment, comment le malade en aurait-il connu l'existence; et, l'ignorant, pourquoi répondrait-il affirmativement à qui lui demande s'il a eu un chancre?

Défalquons encore des cas en petit nombre où la nature syphilitique de l'ulcère primitif a été prouvée par la survenance consécutive d'accidents secondaires, défalquons ceux où le chancre aurait été doublé d'une chancrelle (chancre mixte).

En somme, la preuve *par séries* étant aujourd'hui la seule qui fasse loi, elle est, dans la présente question, pour la chancrelle largement faite. Pour la blennorrhagie, pour le chancre, peut-on dire qu'elle soit commencée?... Nous faisons appel à toute l'attention, à toute la sévérité des futurs observateurs,

(1) Greenough confirme la justesse de cette remarque par une donnée statistique précise. « A l'hôpital, dit-il, j'ai compté 8 0/0 de cas d'herpès dans la division des maladies vénériennes, et 4 0/0 dans la division des maladies de la peau. »

afin que ce point important sous plus d'un rapport puisse être fixé.

B. *Première incubation de l'herpès récidivant.*

Cet énoncé comprend plusieurs questions à examiner.

1° Combien de temps après la cicatrisation de l'ulcère primitif (1) la première poussée d'herpès apparait-elle?

Assez variable, ce laps de temps est néanmoins compris entre des limites qu'il ne dépasse guère. Le plus souvent il est de six semaines à deux ou trois mois.

En assignant à cette période une durée à peu près régulière, nous parlons d'après ce que nous a appris notre observation. Or notre observation porte sur des gens assez semblables entre eux, sous le rapport des conditions capables d'influencer la durée de l'incubation; c'est-à-dire des hommes de vingt-deux à trente-deux ans, ayant vécu durant ce temps dans la même résidence, soumis à la même hygiène météorologique, professionnelle, alimentaire... et génitale; car la manière dont un jeune homme règle ou ne règle pas sa vie, sous ce dernier rapport, introduit

(1) La blennorrhagie a une durée trop variable, en même temps que trop longue et sa *véritable fin*, dans la grande majorité des cas, est trop difficile à rapporter à une date fixe, pour qu'on puisse supputer l'incubation après blennorrhagie avec la même précision qu'après chancrelle ou chancre.

dans le problème dont nous cherchons à fixer les termes un facteur prépondérant.

Au moment où nous écrivions ces lignes, nous recevions la visite d'un de nos vieux clients d'il y a quinze ans, herpétique après chancrelle (chez qui, par parenthèse, ses éruptions se produisirent durant trois années de vie *intempérante*, et ne cessèrent qu'après et par le mariage). Nous plaisant à l'interroger sur l'objet précis de notre rédaction actuelle ; « je n'eus, nous répondit-il, je n'eus mon premier herpès que quatre mois après la fin de mon chancre. Et encore, ajouta-t-il, ça ne me vint qu'après avoir fait une nouvelle maîtresse ! »

Il est un autre élément de différence que nous ne ferons qu'indiquer pour le moment : c'est la *naissance* d'une diathèse chez l'individu qui, d'après ses antécédents vénériens, est en passe de devenir herpétique, — *a droit*, disait Ricord, *à un herpès* progénital. Si nous disons *naissance* d'une diathèse, ce n'est que pour faire image ; car la seule expression juste du fait que nous voulons désigner est celle-ci : *l'entrée en action* de la diathèse. Ce point va tout à l'heure recevoir le développement qu'il mérite.

En dehors des quelques septénaires que nous venons d'indiquer comme représentant la durée moyenne de cette première incubation, on observe quelques extrêmes. Il y en a de dix jours ; et, par contre, nous en citerons un de quatre ans à l'article

DIAGNOSTIC. Mais, notons-le d'avance, dans ce cas, qualités du produit et conditions génératrices de ce produit, tout, on le verra, était en dehors de la règle commune.

2° *Après la question de temps, la question de lieu. Où se fait la première poussée d'herpès ?*

Un peu partout, dirons-nous, pour répondre exactement et sincèrement. Mais dans la très grande majorité des cas, c'est-à-dire, lorsque la maladie génératrice de l'herpès a été une chancrelle ou un chancre, c'est aux environs du siège de cette maladie que se manifestera la première éruption vésiculeuse, la poussée herpétique initiale.

Ainsi dans l'ordre de faits le plus fréquents, c'est bien une chancrelle du reflet balano-préputial (siège le plus ordinaire de la chancrelle) qui est le point de départ des jetées herpétiques ultérieures.

Eh bien ! c'est dans un cercle de deux centimètres environ de rayon autour de la cicatrice de l'ulcère primitif pris pour centre, que l'on verra apparaître d'abord l'herpès.

Il n'en est pas tout à fait de même des autres parties de l'appareil génital. Lorsque, par exemple, la chancrelle occupait le fourreau — car il existe, quoiqu'on ait dit, des chancrelles du fourreau — la première invasion d'herpès a parfois lieu sur quelque point de la surface balano-préputiale. Cette région-là, couverte, chaude, baignée de secrétions fermen-

tescibles, sujette par ses fonctions à des frottements répétés, à des gerçures incessamment provoquées, paraît attirer à elle, en quelque sorte, la fluxion herpétique : nous parlons bien entendu, des sujets qui portent le gland recouvert. Il faut aussi tenir compte de l'abondance en ce lieu des terminaisons de filets nerveux doués d'une sensibilité particulière; de cette sensibilité qui, dans une affection toute voisine, dans le zona, suffit pour faire que là où ces organes nerveux émergent, là soit le siège des groupes de vésico-bulles. — Remarquons enfin, à ce propos, d'une manière générale, qu'une chancrelle de la muqueuse est plus souvent qu'une chancrelle située sur la peau, le point de départ de la complication d'herpès.

3° *Quels symptômes généraux observe-t-on durant cette période d'incubation?*

Aucuns. Ceci doit être bien entendu ; et entendu une fois pour toutes, c'est-à-dire pour les poussées ultérieures comme pour la première. Ce mal s'établit *à froid*. A part le *prurit* local, dénotant un travail tout local et destiné à rester tout local, l'organisme demeure en quelque sorte étranger à ce qui se passe là. Ni le plus léger mouvement fébrile, ni le moindre phénomène d'embarras gastrique (1), ni ultérieurement aucune de ces douleurs consécutives persis-

(1) Ce sont les termes mêmes dans lesquels Greenough formule son opinion, sous ce rapport, absolument conforme à la nôtre.

tantes, de nature et d'origine évidemment nerveuses, telles qu'on les observe dans le zona. C'est là un des traits qui distinguent le mieux notre herpès de l'herpès fébrile aigu, de l'herpès labialis entre autres, que Duhring, White, Hebra et Guérhard ont voulu lui assimiler.

Tout d'ailleurs ne sépare-t-il pas ces deux affections, semblables seulement par la forme anatomique, par l'aspect de leur manifestation extérieure? L'herpès labialis est souvent critique d'une maladie constitutionnelle. Non seulement pour qu'il apparaisse, mais qu'il reparaisse — notons ce point — il faut qu'une cause existante locale ou générale ait agi. — Dans notre herpès rien de pareil. C'est au milieu de la santé la plus irréprochable, c'est en s'observant sous tous les rapports (ainsi que le font souvent jusqu'au plus puéril scrupule nos hypocondriaques) ; en *se tenant parfaitement propre;* souvent c'est en ayant depuis longtemps entièrement renoncé au coït qu'un homme voit — et toujours avec un étonnement nouveau, — s'échelonner d'abord, puis pendant des années revenir en s'échelonnant à dates presque fixes et qu'il peut parfois prévoir, l'insignifiant bobo qui le tourmente. Il nous importait d'autant plus d'établir dès à présent ces caractères que d'autres auteurs, placés dans un milieu tout différent, ont observé et ont décrit sous le nom d'herpès certains états qui n'ont avec celui-ci que des analogies. Nous

aurons plus tard à insister sur les différences en même temps que sur les ressemblances. Mais ayant été les premiers à décrire le type, nous avons cru devoir dès à présent spécifier ce qu'il est et ce qu'il n'est pas ; afin qu'on ne le confonde point nettement avec ses similaires.

C. *Poussées consécutives.*

1° *En quoi les diverses poussées diffèrent-elles les unes des autres?*

Chacune, en elle-même, ressemble à la première par les traits essentiels et toutes ensuite, sous ce rapport, se ressemblent entre elles. Mais leur succession est-elle assujettie à un ordre régulier? L'intervalle qui les sépare est-il toujours le même? La durée propre à chacune est-elle invariable? Et si elles offrent à l'un ou l'autre de ces points de vue quelques différences, quelles en sont les causes?

A ces questions, après avoir noté que les accès tendent à s'espacer à mesure qu'on s'éloigne du début de la maladie, notre première réponse sera une comparaison, inattendue sans doute, mais qui renferme une part notable de vérité. On prendra une idée assez exacte de la série des attaques d'herpès, en la comparant à une pièce en plusieurs actes ; pièce dans laquelle, — aucun spectateur n'est sans l'avoir remarqué et aucun régisseur n'en ignore les motifs — dans laquelle il est d'usage que chaque entr'acte soit

d'autant plus prolongé que l'acte précédent a été plus important.

C'est en effet ce qu'on observe aussi dans le drame dont la chancrelle est ordinairement le prologue. L'intervalle réglementaire entre ses actes est, nous l'avons dit, de deux mois. Mais, par une cause indépendante de l'intervention médicale, l'un des accès a-t-il duré plus longtemps que d'habitude ? Dix ou douze jours au lieu de cinq ou six?... Attendez-vous alors à ce que l'accès suivant soit en retard de trois ou quatre semaines.

Mais d'autre part, de même que, à la scène, un entr'acte est quelquefois prolongé, non pas pour laisser reposer les artistes, mais pour donner aux machinistes, habilleuses, poseurs d'accessoires, etc., le temps de préparer l'acte suivant, plus chargé de mise en scène, de même, lorsque après deux ou trois accès de durée, de gravité, d'espacement ordinaires, vous voyez l'accès suivant tarder d'un ou deux mois, comptez et prédisez, sans crainte d'erreur, que cet accès-là va avoir un degré d'intensité proportionné à la durée de son retard.

Bien entendu, pour que ces calculs tombent juste, il faut que les événements, dont ils fixent soit la date, soit la force, n'aient été exposés à subir, en dehors de la marche naturelle du mal, l'effet d'aucune influence accélératrice ou retardatrice. Ceci nous conduit à rechercher :

2° *Quelles causes peuvent rendre les accès d'herpès plus ou moins hâtifs, plus ou moins sévères?*

Ces causes existent; mais les plus efficaces ne sont pas celles que, d'après les préjugés ordinaires, on se croirait autorisé à supposer. Un excès de boisson (surtout bière et vin blanc), quelques nuits de veille, une marche forcée, une nourriture épicée, la malpropreté, de violentes érections, détermineront souvent de simples balanites. Mais quant à la véritable attaque d'herpès, elles la déterminent... oui... si son heure avait sonné!

En effet, ces causes accidentelles d'excitation, avec quelque force qu'elles agissent, en quelque nombre qu'elles soient groupées, ne suffisent pas à remplacer la prédisposition intrinsèque, celle qui résulte du temps plus ou moins long depuis lequel la dernière attaque d'herpès a paru. Comme pour les éruptions furonculeuses, comme pour les érysipèles périodiques des vieillards, comme pour les amygdalites de l'adolescence, il suffit qu'un certain temps se soit écoulé depuis la dernière poussée pour qu'on soit en droit d'en prévoir une nouvelle. Dans de telles circonstances, un écart passager de régime, un bog, une érection inopportune, un rien détermineront la poussée herpétique chez le sujet qui n'en avait pas eu depuis deux mois, tandis que celui qui vient d'être atteint bravera impunément les influences irritantes les plus durables, les plus répétées.

C'est un tribut à payer, c'est en quelque sorte un besoin de la nature qui veut être satisfait; et, ainsi que pour toutes les créances, lorsqu'on a payé on est quitte pour un certain temps. Notons, chemin faisant, la sécurité que cette notion peut donner aux malades; il ne faut pas la dédaigner, elle est souvent le seul baume que le médecin soit à même de verser sur leurs inquiétudes renaissantes.

Toutefois, il en est un parmi ces agents d'excitation locale, il en est un dont le pouvoir se manifeste d'une façon trop évidente, pour qu'on le révoque en doute, et que nous ne lui donnions pas ici toute la place qu'il mérite : c'est *le coït en lieu insolite.* En lui-même, l'acte sexuel, même réitéré, même accompli à l'aide ou avec adjonction des auxiliaires *échauffants* dont il vient d'être question, le coït ne hâte pas sensiblement l'invasion d'une crise d'herpès. Rien n'y fait : on a beau s'échauffer en ménage; la poussée d'herpès — qui naîtrait à la suite de la moindre infidélité — n'est jamais la conséquence de feux légitimes.

Un négociant de Lyon, dartreux de famille, âgé de vingt-sept ans, menait à grandes guides son existence de jeune homme. Il prit une, deux blennorrhagies, puis une chancrelle. Délivré enfin de ce accidents, il conserva un herpès.

Il avait successivement, parfois simultanément, de nombreuses relations avec ce que le demi-monde offre de plus séduisant. Pas une fleur fraîchement

éclose sous l'engrais de ce potager, qu'il ne s'empressât de cueillir. Mais, à chaque nouvel amour couronné, un nouvel herpès venait, envahissant la *couronne*, assombrir les joies, entraver les fruits de la victoire. Il consultait immédiatement son médecin, faisait examiner par lui la femme, qui toujours était reconnue saine. Puis, au bout de quatre ou cinq jours, tout était terminé,... jusqu'à une prochaine conquête.

Notre malade avait bien cru observer que tant qu'il restait, non pas continent mais *fidèle*, l'herpès ne reparaissait pas. Seulement, voltigeant sans cesse, il n'avait pas eu bien souvent l'occasion de vérifier avec précision la portée de cette remarque.

Cependant, tout a un terme, non l'herpès, la jeunesse. Le négociant en question, ayant dépassé de quelques années la trentaine, se maria. Il fit plus, il demeura constant. Et, dès lors, sans autres médications, sans même qu'il ait, sous d'autres rapports, réformé son existence toujours émaillée de divers *extra*, de veilles, de voyages, d'insomnies, l'herpès n'a pas reparu.

Ces faits incontestables sont, d'ailleurs, conformes à la loi *d'acclimatation*. Selon nous, ils l'appuient même bien plus que ceux de contagions blennorrhagiques, cas auxquels on a voulu appliquer cette loi, et pour lesquels même cette loi fut faite. Qu'un homme qui affrontait impunément la leucor-

rhée conjugale prenne la blennorrhagie au contact de la leucorrhée d'une étrangère, chacun l'explique à sa façon. Pour les clients, il n'y en a qu'une, et tous s'en contentent : « C'est que nous nous sommes *échauffés*, ce qui, hélas ! ne m'arrive plus avec ma femme ; mais cette brave fille *n'avait pas de mal !* » Et parmi les médecins, combien ne s'en trouve-t-il pas pour donner raison à cette version optimiste au nom de la *non-spécificité* de la blennorrhagie ! Il est vrai que, par contre, un nombre égal de spécialistes non moins autorisés soutiennent que si le conctact de l'étrangère a produit un écoulement, c'est qu'elle avait, elle, précédemment contracté, et gardé à son insu, de quoi causer la maladie contagieuse.

Or, ce que nous voyons à propos de l'herpès échappe à ces doutes ainsi qu'à ces objections. Ici pas de contagion, partant pas de discussion à élever sur la cause d'où procède l'éruption. Un seul point est acquis, tout à la fois obscur et incontestable, c'est l'action suffisante de cette influence que la nature a dévolue à un *milieu génital* sain mais inhabitué pour produire chez celui qui y fait sa première entrée une lésion matérielle, une poussée d'herpès. — Que le lecteur veuille bien garder souvenir de ce théorème : il trouvera plus loin, sinon de quoi l'expliquer tout à fait, du moins de quoi en confirmer la justesse.

Une perturbation ou modification profonde du

jeu des forces vitales, telles qu'elles résultent d'un changement d'hygiène générale, exercent sur la marche de l'affection *herpès* une action que nous ferons comprendre en citant deux exemples : « Je pars tranquille, docteur, nous disait le 15 juillet 1879, un client soumis à ce tribut périodique, je pars, et, n'aurai, Dieu merci, à vous revoir de sitôt. En effet, je n'ai jamais d'herpès pendant les vacances, quand, comme je vais le faire, je chasse, je cours, vis au grand air, me remonte par un exercice forcé. Mais, je n'y perdrai rien ; il saura bien me faire solder l'arriéré : il m'attend chez moi, à la rentrée, quand je viens reprendre le collier de misère (le rond de cuir du fauteuil) et travailler assis toute la journée » (1er clerc d'avoué). Et ne serait-ce pas là, nous disions-nous, à notre tour, en écoutant cet instructif client, ne serait-ce pas là le mode d'action de certaines saisons balnéaires, le secret de quelques eaux simplement reconstituantes qui passent aussi pour avoir la vertu d'éloigner les attaques d'herpès?

Mais la plus puissante des dérivations est bien certainement celle que la nature opère elle-même sous forme d'une maladie intercurrente. Seulement, il faut à ce dérivatif un certain degré de force pour qu'il opère efficacement. Tant qu'il ne s'agit que de simples indispositions, la nature médicatrice ne semble vouloir donner par là qu'un échantillon de ce qu'elle pourrait faire. Que de fois n'ai-je pas vu un malheu-

reux herpétique cesser, pendant plusieurs mois, ses visites dans mon cabinet. Déjà je le croyais guéri. Mais, revenant alors : « Docteur, nous disait-il, j'ai eu un fort rhume, j'ai eu une courbature, un mal de gorge, une attaque de rhumatisme, des furoncles, etc..., et pendant quelque temps je me suis bien cru débarrassé de mon maudit herpès : mais je suis guéri et le voilà maintenant qui reparaît. » Et il ne reparaissait pas pour une seule fois.

Un autre de nos malades, vraie sensitive et parfait thermomètre, atteint d'une diarrhée habituelle et d'une blennorrhagie faible, mais tenace, ne voyait cesser l'un et l'autre de ces flux, rebelles à toute médication, que lorsque l'herpès reparaissait.

Enfin chez un monsieur, âgé de vingt-cinq ans, ayant depuis quatre ou cinq ans des accès d'herpès qui revenaient avec une intensité exceptionnelle, toutes les quatre ou cinq semaines, il survint une blennorrhagie. Il vit alors les poussées herpétiques, à ce moment en pleine vigueur, subir un temps d'arrêt très évident pendant toute la période aiguë, — qui fut fort longue — de la blennorrhagie ; mais, une fois ce moment passé, elles se montrèrent de nouveau avec la même fréquence et la même énergie que précédemment.

Quand la nature échoue nous pouvons bien nous consoler de notre impuissance : mais il faut au moins la constater, et, dans tous les cas, régler notre con-

duite sur la connaissance trop avérée que nous avons des lacunes de notre arsenal dérivatif.

Je ne veux pas, néanmoins, nier que l'organisme modifié ne puisse voir cesser cette *tendance à la répétition*, dont M. Baumès a si bien fait ressortir le pouvoir morbigène. Mais il faut, pour opérer de tels effets, une perturbation profonde telle que les impriment, par exemple, la variole, la fièvre typhoïde, ou tout au moins le développement de l'état hémorrhoïdaire, de la lithiase. J'ai vu, en effet, l'herpès cesser ses récidives chez deux sujets à la suite d'une variole chez l'un, et chez l'autre d'une congestion hémorrhoïdale devenue permanente.

Mais, tout en admettant la puissance dérivative de troubles organiques semblables, je refuse d'y voir un remède. D'abord, ils ne sont point à notre portée. Puis, alors même que nous pourrions en user, serait-il rationnel, serait-il vraiment médical d'échanger, pour notre client, une incommodité passagère dont son imagination alarmée sans motif fait presque toute la gravité, contre une affection aiguë, parfois mortelle, ou contre une infirmité dont les suites, les complications, compromettent parfois directement l'existence?

D. *Durée de la série d'herpès.*

Une fois bien installée, l'affection ne manifeste que fort peu de tendance à s'éteindre spontanément. De trois à six ou huit ans constituent sa durée habituelle, si on l'abandonne à son cours naturel, parfois même ce terme est dépassé de beaucoup et énormément. Lisez comme exemple la tout à la fois lamentable et encourageante observation suivante due à M. Doyon : « C'est affaire à vous, mon cher confrère ! Voici un herpès de trente ans de date, et le porteur parle de se suicider ! » Telle est la note cachetée que me remit, au mois de juillet 1860, un malheureux herpétique qui venait de consulter un de nos plus éminents spécialistes lyonnais. Agé de cinquante-cinq ans environ, M. H... avait eu toute sa vie traversée par des herpès dont les récidives continuelles l'avaient plusieurs fois plongé dans le désespoir, comme il l'avait dit à l'honorable confrère qui me l'adressait, et comme il me le répétait à moi-même.

Voici en deux mots son histoire. Né de parents manifestement dartreux, il avait eu, dans son enfance, des jetées impétigineuses au cuir chevelu et à la figure. D'un tempérament très-lymphatique, il avait présenté des engorgements cervicaux et une otorrhée assez persistante. Vers l'âge de vingt-deux

ou de vingt-trois ans, il contracta un chancre et une blennorrhagie qui guérirent après un traitement simple. Quelques mois après, il aperçut pour la première fois une plaque d'herpès sur le prépuce; ce fut une éruption simple, qui guérit sans aucune médication. Mais depuis ce moment, et cela pendant trente ans, il n'a pas cessé d'avoir plusieurs fois chaque année des éruptions circonscrites sur le gland ou sur le prépuce, et cela malgré les traitements les plus rationnels et même les plus extraordinaires. Voyant que la médecine était impuissante à enrayer les récidives de cette désolante affection, il s'était jeté entre les mains des charlatans et avait successivement suivi toutes les médications dépuratives et spécifiques, patentées ou non, que lui offrait chaque jour la quatrième page des journaux. Non-seulement l'herpès récidivait toujours, mais depuis un an environ, et cela sans cause appréciable, les plaques dartreuses, qui autrefois s'éteignaient en quelques jours, persistaient pendant un temps beaucoup plus long, un mois environ, sous forme d'exulcérations légères. Malheureusement la durée nouvelle subie par chaque poussée du mal n'avait en rien diminué leur fréquence.

C'est dans ces conditions qu'il se décida à suivre le conseil de son médecin et à venir essayer si les eaux d'Uriage pourraient donner, malgré l'ancien-

neté du mal, un résultat sinon complet du moins avantageux.

Le traitement fut régulièrement suivi. Pensant qu'il était nécessaire ici de détourner une fluxion vicieuse en la dirigeant sur un autre point, j'insistai tout particulièrement sur l'emploi de l'eau d'Uriage à dose purgative. Tous les deux jours ce malade prenait, le matin à jeun, cinq à six verres d'eau minérale; le lendemain, deux ou trois demi-verres, et chaque jour un bain tiède. Le traitement fut ainsi continué pendant trente à trente-cinq jours.

Un mois environ après son départ, il eut sur le prépuce une nouvelle jetée herpétique, dont la durée ne dépassa pas huit à dix jours. J'ai revu ce malade sept à huit mois après; dans cet intervalle, il avait eu encore un nouvel herpès préputialis. Il me dit qu'il reviendrait à Uriage dans le courant de l'été, et depuis cette époque je ne l'ai jamais revu.

Dans ce cas, il y a eu, au moins momentanément, une amélioration très évidente; mais il est facile de comprendre que ni une seule saison, ni une saison de trente à trente-cinq jours ne peuvent suffire pour triompher d'une habitude aussi ancienne, et surtout pour combattre avec succès une diathèse dartreuse dont les jetées herpétiques n'étaient que la manifestation.

On comprend maintenant pourquoi, dans notre définition, nous avons qualifié d'*indéfinie* la série des

poussées d'herpès. Avant de rechercher combien elle dure, peut-être conviendrait-il donc d'abord — et en ceci on s'accorderait avec le pessimisme enraciné chez toutes ses victimes — conviendrait-il de se demander si réellement elle se termine?

Un porteur d'herpès, après vous avoir assiégé de ses visites et de ses doléances cesse de fréquenter votre cabinet. Est-ce parce qu'il s'est lassé d'y venir en vain? Est-ce parce qu'il est guéri? Franchement, je penche pour la dernière version. Cette clientèle-là est fidèle; elle l'est trop; elle l'est jusqu'à la satiété, jusqu'à la lapidation. Vous avez beau leur démontrer l'inanité de leurs craintes, en leur enjoignant de laisser, *pour voir*, guérir une poussée sans lui opposer aucun remède; en leur apprenant à la reconnaître, à la distinguer du chancre d'après le prurit prémonitoire; en profitant, pour les éclairer, d'une poussée qui est survenue deux ou trois mois après tout coït, et par conséquent sans contagion possible. — Rien n'y fait. Relisez le tableau que nous avons tracé ailleurs de l'herpétomane.

Eh bien! tous les sujets touchés par l'herpès sont presqu'au même degré affolés de mêmes terreurs. Tenez donc pour à peu près certain, quant à la plupart d'entre eux, que, s'ils ont abandonné votre cabinet, c'est que la maladie les avait abandonnés.

Une autre considération nous frappe. Supposons que leur mal fût éternel : ils ne reviendraient peut-

être pas nous le montrer à chaque nouvelle attaque ; mais régulièrement au moins reviendraient-ils de temps en temps, de loin en loin. Or nous voyons bien à notre consultation, de vieux herpétifères, mais nous n'y voyons pas d'herpétifères *vieux!* — notez la différence.

Or, il y a deux conséquences à tirer de cette remarque. En établissant que l'herpès à la longue prend fin, elle fait plus que prouver le fait, elle l'explique.

Née à l'occasion d'une maladie des organes génitaux et circonscrite à la sphère génitale, naturellement cette fluxion doit être influencée par le plus ou moins d'activité que subissent à un moment donné les fonctions de cet appareil. Ainsi elle l'est dans le sens *en plus*, lorsque l'éréthisme se trouve surexcité; nous venons d'en voir une preuve dans le pouvoir herpétigène de la passion qui a été jusqu'à s'égarer *in vase insolito.* Par contre, elle devra l'être dans le sens *en moins*, quand le déclin de l'âge amènera l'abolition à la fois de l'inctinct et de la puissance reproductrice. Ici l'effet ne saurait se nier : la physiologie normale le fait bien pressentir en nous montrant que cet effet s'exerce non-seulement sur l'appareil génital, mais aussi sur la petite partie de cet appareil où les herpès ont leur siège favori. C'est à cette époque de décadence virile, en effet, que le prépuce cesse de sécréter la matière sébacée,

devenue désormais inutile, puisque l'acte qu'elle est destinée à préparer, à faciliter ne doit plus avoir lieu.

E. *Modes d'extinction de l'herpès.*

Là est, en effet, la cause fondamentale de la cessation de l'herpès. Nous ne nions point qu'une modification de l'organisme ne puisse l'opérer. Mais pour porter un coup aussi radical, il faut une perturbation profonde, comme celle dont nous avons donné ci-dessus de frappants exemples.

Heureusement — cet adverbe serait-il bien agréé par l'herpétifère, si on le laissait juge de ses intérêts? — heureusement, d'autres ressources moins chanceuses se présentent spontanément, capables de réaliser le même effet On voit la série des poussées herpétiques aller progressivement en s'espaçant de plus en plus. C'est un fait d'observation, et c'est la règle générale. Mais cette atténuation graduelle provient-elle uniquement du temps écoulé? Elle dépend sans doute de ce que la maladie a vieilli; mais le malade en vieillissant n'y a-t-il pas aidé lui-même? Tôt ou tard, à un certain âge, l'homme, on l'a remarqué, commence à *compter avec ses héritiers*. Il en est de même de l'être morbide dont nous fesons l'histoire; car c'est justement dans sa propre famille que l'herpès a ce qu'on peut appeler ses suppléants de droit. Issu de l'arthritisme, des productions pathologiques de

même origine, soudain ou peu à peu, associées ou alternantes, tendent à le remplacer. C'est là une de ses transformations ordinaires, et c'est là aussi son mode de terminaison usuel. Un quinquagénaire de notre connaissance portait depuis longtemps ce petit bobo balano-préputial qui, pour un viveur obstiné tel que lui, était gênant non pas plus que de raison mais plus que de caprice. Notre homme croit faire un coup de partie en allant s'en débarrasser par une saison prolongée aux eaux thermales les plus renommées. Il en repart effectivement délivré de son herpès ; mais l'hiver venu, des gastralgies renaissantes, une arthrite — què notre galantin s'indignait d'entendre qualifier de *sénile* — établie à demeure sur l'un des genoux, la résurrection d'une vieille cystite, fruit de ses anciens excès, l'avertirent un peu tard qu'il faut y regarder à deux fois avant de faire un pareil troc, et que le proverbe « on sait ce qu'on quitte, on ne sait pas ce qu'on prend » n'est pas exclusivement à l'usage de ceux qui aspirent à reconvoler ! Or ce qui, provoqué artificiellement, brusquement et imprudemment réalisé, tourna si mal dans le cas qui précède, s'accomplit au contraire souvent de la manière la plus favorable quand on ne s'en mêle pas, quand on laisse agir celui qui peut et qui sait plus que nous. Peu à peu, à mesure que, par l'effet de l'âge, s'émousse l'attraction jadis prépondérante du pôle génital, on voit les poussées d'herpès subir simultanément les

trois changements suivants : topographiquement, elles s'éloignent du centre où elles étaient d'abord demeurées cantonnées; chronologiquement, elles s'espacent par des intervalles de plus en plus considérables; enfin objectivement, l'irritation tégumentaire locale et la réaction tant nerveuse que morale sont moindres. Tout graduellement s'atténue; finalement un beau jour on s'aperçoit que tout s'est éteint. Mais, et parallèlement, l'arthritisme avait peu à peu, parfois comme à l'insu du malade, mis en ligne ses équivalents pathologiques. Sans qu'on sache pourquoi, en même temps qu'on a moins d'herpès, on est plus obsédé de gastralgies; on prend du ventre; il s'ouvre des clairières au-dessus de la tempe; les rhumes méritent de s'appeler catarrhes; un lombago, une raideur du genou, une sensibilité de l'orteil sonnent leur premier avertissement; les prédominances et imminences hépatiques, s'accusent par fauves et significatifs éclairs; bref, pour le dire d'un mot, quelques *grains de millet* en moins à la surface du prépuce, quelques grains de sable en plus dans le vase de nuit, et la métamorphose salutaire et maudite s'est accomplie sans orages, sans risques, sans peut-être que le médecin plus que le malade puisse dire si l'herpès avait cédé la place ou si c'est l'arthritisme qui s'en est emparé?

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic ordinaire, tel qu'il est exposé ou ébauché dans nos traités classiques, consiste à différencier l'herpès d'avec le chancre, d'avec la chancrelle, d'avec la vésicule pénienne de la gale, d'avec un accès localisé d'herpès fébrile aigu, une balanite, une déchirure traumatique. Nous approfondirons, tour à tour, ces divers points. Mais il en est un non moins important à étudier d'abord, c'est le diagnostic entre le vrai et le faux herpès, différenciation tout aussi difficile, mais tout aussi opportune à établir que la distinction entre le sycosis parasitaire et le sycosis non parasitaire. Cette question préjudicielle s'imposait à notre plan; car il faut ici tenir compte du genre prochain autant que de la différence prochaine; diagnostic médical comme définition scolastique ne sont valables qu'à ce prix. — Relatons donc d'abord le fait qui motive ces réflexions:

Obs. — Le 2 décembre 1884, un monsieur âgé de trente-deux ans, vient nous consulter. Nous l'avions vu, il y a huit ans, pour une syphilis qui, ayant fourni d'abord des ecthymas, ne se composait plus, depuis cinq ans, que de poussées franchement secondaires, (croûtes du cuir chevelu, et plaques muqueuses labiales, linguales récidivant obstinément, quoique à assez longs intervalles. Il était venu prendre nos

conseils à trois ou quatre reprises pour ces accidents et cela sans succès définitif.

Cherchant la raison de ces tenaces récidives tégumentaires dans une affection diathésique connexe, découverte qui pourrait nous en livrer à la fois le secret et le remède, nous lui demandons s'il n'a pas eu des éruptions, des démangeaisons dans quelque autre région? — « Oui, nous dit-il, j'ai été traité autrefois pour un eczéma sous les bras. » Mais j'y pense, ajouta-t-il; j'ai aussi un *herpès* au prépuce, qui me revient très fréquemment, au moins tous les dix, douze ou treize jours. — « Et, lui dîmes-nous, en fait d'accidents primitifs, n'avez-vous eu que le chancre qui a marqué le début de votre vérole? » — « Absolument rien autre; ni chaudepisse, ni autre chancre. » — « Et combien y a-t-il de temps que cet herpès préputial a fait sa première apparition? » — « Oh! seulement depuis trois ou quatre ans » — « Mais revenons, Monsieur, crûmes-nous devoir insister, revenons sur cet *herpès* qui ne vous quitte pour ainsi dire pas. Est-ce bien un herpès? Commence-t-il par un groupe de petites *vessies pleines d'eau?* — « Non, c'est plutôt une rougeur qui revient presque toujours au même endroit, avec un peu de cuisson; cela me gêne pour voir des femmes, puis, au bout de cinq ou six jours ça s'en va tout seul, de soi-même, ou en y mettant de la poudre d'amidon. »

La région examinée n'offrait rien d'anormal au

moment de notre visite. Mais il y avait une telle exactitude dans les souvenirs du malade, et, si nous pouvons le dire, tant de précision dans le défaut de précision de sa description que c'en était assez pour mettre à la fois un attrait et un rayon de lumière sur cet embarrassant diagnostic.

Voilà, en effet, un soi-disant porteur d'*herpès récidivant* — un confrère le lui avait ainsi dénommé — qui présente simultanément trois circonstances rares dans l'histoire de l'herpès, savoir : la nature de l'accident vénérien primitif (chancre); la durée de l'incubation de l'herpès, la forme et la fréquence des réapparitions de la dermatose réputée herpès.

Eh bien! de ces trois circonstances, il n'en est aucune qui ne nous fasse douter de l'existence, chez ce sujet, d'un *véritable* herpès récidivant. D'abord le chancre syphilitique n'est pas le point de départ ordinaire de cette affection. Puis l'espace de temps compris entre l'accident primitif, point de départ, et l'apparition de la première poussée préputiale dépasse ici toutes les limites désignées par les malades atteints du véritable herpès. Enfin peut-on voir autre chose que la plus vague analogie entre le processus simplement érythémateux se reproduisant pour le moins deux fois par mois, et la typique vésiculation de notre herpès qui ne réapparaît guère que tous les deux mois?

Mais, par contre, ces différences si valables pour

appuyer une dénégation, n'établissent-elles pas tout aussi clairement la nature, ne dictent-elles pas le nom de la dermatose observée chez ce malade? Il est sous ce rapport, une donnée qui, logiquement interprétée, est tellement décisive qu'elle nous dispense de tout autre argument : ce sont les *quatre ans* écoulés entre le chancre et l'apparition de la première poussée sur le prépuce. Evidemment ceci ne mérite pas d'être appelé du même nom que la période préparatoire du véritable herpès récidivant. Ce n'est pas une incubation exceptionnellement prolongée : c'est une diathèse qui a pris son temps pour entrer *en action*, pour réaliser, à l'*âge voulu*, son effet habituel excitateur de fluxion locale. Expliquons-nous.

Chez les sujets qu'elle fait *siens*, la diathèse arthro-herpétique existe le plus souvent dès la naissance. Mais elle n'existe alors qu'en germe. Ce n'est guère qu'à un certain âge qu'elle se manifeste par des effets morbides, par des lésions visibles. Notamment en ce qui concerne l'herpétisme, ou plutôt certaines formes de l'herpétisme — car le prurigo, l'impétigo sont l'apanage de l'enfance — ces lésions ne s'observent pas trop avant la vingt-cinquième année. Jusque-là donc tel sujet que vous verrez ensuite, durant son âge adulte et sa vieillesse, ravagé par d'incessamment renaissantes invasions d'eczéma subaigu ou chronique, par les ecthymas et la furonculose, ne pouvait avoir et ne pouvait donner à personne l'idée

que son tégument aujourd'hui intact, florissant, payerait plus tard un si cruel et si assujettissant tribut. Il paraît même, disons-le en passant, il parait rationnel de compter parmi les circonstances les plus propres à expliquer la genèse de notre herpès récidivant, la loi de nature qui fait coïncider la saison de la vie où se contractent les maladies qui en sont l'occasion avec l'éveil de la diathèse qui lui livre son terrain approprié, son milieu de culture. — Mais pour revenir au malade qui est l'objet de ces réflexions, nous croyons pouvoir conclure que, si ses prétendus herpès ont tardé quatre ans à éclore, c'est parce que la diathèse, qui seule en passant de l'état de puissance à l'état d'action pouvait engendrer la dite éruption, avait besoin d'un tel laps de temps réglementaire pour subir cette transformation.

Le fait que nous avons cité est loin d'être unique. Nous en empruntons un tout pareil à la monographie de M. Doyon. « Au mois d'août 1863, je vis un monsieur de quarante-cinq ans, éprouvé anciennement par toutes sortes d'accidents simples et infectants, et qui est marié depuis huit ans. Il a depuis quatre à cinq ans, tous les mois, des boutons que, dans une nomenclature inspirée par son observation, il divise en *chancres volants* et en *boutons d'échauffement;* les premiers durent de quinze jours à trois semaines, les autres de cinq à six jours. Il a souvent fait cautériser les premiers par prudence. Ils vien-

nent les uns et les autres soit après coït, ou sans coït étranger; mais quoiqu'il ait souvent vu sa femme, en ayant des uns ou des autres, il ne lui a jamais rien donné.

Comme type plus facile à diagnostiquer de ces éclosions morbides succédant à la cause ordinaire, ressemblant par quelques points à l'herpès, mais qui ne sont pas l'herpès, esquissons en quelques mots un état plus usuel et dont chaque praticien va immédiatement retrouver dans ses souvenirs quelques modèles. A la suite d'une lésion vénérienne quelconque (des chancrelles, le plus ordinairement), la membrane muqueuse des parties génitales acquiert parfois une susceptibilité morbide remarquable. Chez l'homme sur le reflet du gland, chez la femme entre les grandes et les petites lèvres, il y a comme un lieu d'élection où cette membrane, dans les circonstances mentionnées, devient rouge, ténue, sujette à se fissurer sous l'influence de la moindre cause et même sans cause. Les malades (les hommes) ne peuvent plus, disent-ils, voir une femme sans se *couper*. Ce n'est plus, comme dans l'herpès, un état intermittent, c'est une congestion permanente. Le bout du gland, l'angle péno-scrotal, la fourchette, le méat, y participent quelquefois. Rien n'égale ordinairement la ténacité de cette affection, surtout lorsqu'elle attaque des sujets d'un certain âge, chez qui alors la diathèse dartreuse, se fixant sur cette

région, donne à la muqueuse une minceur, une couleur d'un rose brillant, accompagnées d'un demi-prurit incessant. D'ailleurs son diagnostic séméiologique d'avec l'herpès est on ne peut plus facile : il suffit de remarquer que, ici, la lésion est permanente, tandis que dans l'herpès elle est intermittente. Du reste, cet état se complique parfois lui-même de véritables accès d'herpès, coïncidence qui suffit évidemment à les différencier pour tout médecin un peu attentif.

Exposons maintenant le diagnostic proprement dit. C'est l'un des points à la fois les plus importants, et les plus délicats de l'étude des herpès récidivants des parties génitales, savoir : leur différenciation d'avec un certain nombre d'affections similaires.

Ce sont là des problèmes qui se posent journellement dans notre cabinet ; dont la solution actuelle, immédiate, sans restrictions ni réserves, nous est demandée, tantôt sous le couvert de passions aussi peu faites pour s'accommoder de l'atermoiement que de l'incertitude, tantôt au nom des intérêts sociaux les plus respectables et les plus impérieux. Il faut donc que le praticien soit mis en mesure de répondre autant que possible sur l'heure et de répondre avec précision.

Les lésions des organes génitaux qu'on a le plus d'occasions et qu'il est le plus facile de confondre avec notre herpès sont : le chancre syphilitique, la

chancrelle, la balano-posthite, l'eczéma, les éraillures par cause mécanique.

Eh bien! nous le disons avec conviction et non sans plaisir, la réponse n'est point ordinairement aussi difficile que certains raffineurs de diagnostics, généralisant pour les besoins ou pour le rehaussement de leur cause quelques rares et fortuites coïncidences, tendraient à le faire supposer. Passons en revue les principales lésions capables d'être confondues avec l'herpès. *Chancre* (*chancre syphilitique*). Celui-ci a débuté sans aucune douleur; l'herpès, au contraire, a son avant-coureur prurigineux : de telle sorte que, avec le premier, quand la lésion paraît, elle surprend le malade; avec le second, il avait reçu avis, il l'attendait.—Le chancre naissant est d'abord une papule bistre, plate, unique, indolente, à fond déjà parcheminé; l'herpès offre plusieurs élevures rouges, acuminées, sensibles à la pression reposant sur une base souple. — La papule initiale du chancre reste presque sans changement marqué pendant les cinq ou six premiers jours : c'est juste le laps de temps qui souvent suffit à l'herpès pour, allant rapidement en augmentant puis en diminuant, avoir finalement accompli toute son évolution (1). Ce temps

(1) Inspiré par et fondé sur cette notion positive, voici un bon conseil à donner au client qui doute et que le doute torture. « Prenez sur vous, cher Monsieur, de ne pas faire à chaque minute l'inventaire de ce qui se passe sous votre prépuce. Résignez-vous à laisser écouler *un siècle!...* » (Je veux dire par là vingt-quatre heures) sans y regarder.

suffit, si c'est un herpès, pour amener une transformation dont l'aspect vous rassurera. La lésion, au contraire, est-elle restée sans changement bien perceptible? Se présente-t-elle à vos yeux, telle à peu près qu'elle était la veille?... « Alors, hélas! alors comme alors! »

Antécédents : les coïts capables de contaminer sont toujours, pour le chancre, plus ou moins éloignés du jour de son apparition; pour l'herpès, très fréquemment il n'y a pas eu de coït *en temps utile*, ou au contraire il est tellement rapproché du début de la lésion que ce seul motif empêchera de supposer en celle-ci un chancre. — Tenez compte, en outre, de l'état des ganglions inguinaux, que nous mentionnerons tout à l'heure! Enfin, souvent il y a eu déjà plusieurs attaques d'herpès, qui ont pu former l'éducation spéciale du patient; jamais un *chancre* n'a été précédé d'un autre *chancre*.

Ces traits qui sont l'image de ce que nous enseigne la pathologie positive, ce que nous offre la pratique courante, montrent assez que, dans la très grande majorité des cas, pour qui sait voir et interroger, la question n'est pas hérissée de difficultés insurmontables. Cependant il se rencontre des circonstances, dépendant surtout de la période à laquelle on nous consulte (quand, par exemple, la vésicule vient de faire place à l'érosion), circonstances dans lesquelles la nécessité de se prononcer peut causer un sérieux

embarras. La réponse, il faut le savoir, est même parfois impossible à donner, du moins à donner sur l'heure dans certains cas.

Si, au moment de l'examen, on se trouvait toujours en présence d'une plaque typique d'herpès, c'est-à-dire caractérisée par un groupe de vésicules distinctes, siégeant sur une base rouge, erythémateuse, la question n'en serait même pas une.

Mais reportons-nous à ce que nous savons du début de certains herpès et sur les variétés de leur évolution. Que nous a appris à cet égard l'étude clinique? C'est que d'une part l'herpès est quelquefois solitaire (*herpès solitaire*) ; autrement dit constitué par une vésicule unique qui, suivant la région (gland, face interne du prépuce) est bientôt remplacée par une érosion superficielle qui ne se distinguera en rien du chancre à l'*état naissant*; que d'autre part cet herpès a résulté d'un groupe de vésicules très rapprochées, qui se réunissent et auxquelles par conséquent a succédé également une exulcération unique. Il en est de même encore « de l'herpès *creux* qui va au delà de l'épiderme, qui attaque superficiellement le derme, comme le fait le chancre ». (A. Fournier.) Dans ces cas le diagnostic est le plus souvent impossible, si, au moment où on est consulté, l'on n'a plus sous les yeux qu'une petite surface rouge, érodée. Le mieux alors est encore de remettre sa décision à une prochaine visite, plutôt que d'exposer

le malade à des surprises désagréables et s'exposer soi-même à des mécomptes où notre responsabilité peut être gravement mise en jeu. On cède trop facilement à la tentation de trancher *hic et nunc* par un *oui* ou par un *non* ; pour ce qui nous concerne, nous n'avons jamais vu un client prendre autrement qu'en très bonne part l'ajournement d'une réponse positive, ajournement que de lui-même il comprenait fort bien n'être dicté que par le plus scrupuleux souci de ses intérêts.

Plus d'une fois vous aurez à user de ce système dilatoire, vis-à-vis de ceux dont se compose la clientèle spéciale ; récidivistes de la plus tourmentante, sinon de la plus coupable espèce, dont la vie se passe de telle façon que suivant la pratique et piquante remarque de Ricord, ils sont presque toujours au *lendemain ou au surlendemain d'un coït suspect*.

Ceci revient à savoir si le chancre à son début présente des caractères d'aspect, de forme qui permettent d'en établir le diagnostic? Eh bien! tout en maintenant à cet égard la réponse affirmative que nous avons donnée plus haut, il faut reconnaître que la *coexistence possible des deux lésions*, c'est-à-dire de l'herpès et du chancre sur le même sujet, au même siège, dans le même temps, crée, comme l'a si judicieusement fait observer M. A. Fournier, un embarras sérieux pour établir d'emblée un dia-

gnostic qu'on voudrait fonder uniquement sur la considération de l'état local.

D'autre part si le chancre est tout à fait à la face interne d'un prépuce à texture fine et délicate, l'hyperémie ambiante y sera plus prononcée, le futur chancre ne sera qu'*érosion chancriforme*; tout en ce cas, tout dans l'aspect plaidera en faveur d'une lésion de nature phlegmasique plutôt qu'infectante. Mais justement pour ces quelques régions-là, il existe, en cas de chancre, un signe précieux: c'est le gonflement spécial dur (en écusson), indolent, relativement considérable, que prend alors l'aire affectée et qu'elle conservera ultérieurement durant plusieurs semaines. — Ces notions, quoique de nature à être parfois peu utilisables en vue d'un diagnostic instantané, serviront également pour le cas de coexistence de l'herpès avec le chancre ou avec les plaques muqueuses.

Il faut bien savoir aussi, et il importe surtout d'y penser, pour la catégorie de plus en plus nombreuse des sujets à coïts antérieurs multiples : qu'une lésion qui a commencé non pas seulement sous l'apparence de l'herpès, mais étant alors en réalité un herpès, peut, au bout de quelques jours, changer d'aspect, devenir chancre, et préparer ainsi la plus compromettante surprise au médecin qui, fort de son examen du premier jour, aurait affirmé la bénignité de l'éruption. Le mécanisme de cette trans-

formation est des plus simples : c'est celui selon lequel se produit la variété la plus commune du *chancre mixte :* pendant le même coït, ou par deux coïts successifs une sécrétion syphilitique s'était déposée au point herpétifiable. L'herpès naît donc seul; puis, au terme connu de l'incubation de l'accident primitif, celui-ci fait son apparition au même lieu, et un *mixte* d'espèce spéciale vous est né.

Enfin l'herpès peut survenir sur un syphilitique à la période où les plaques muqueuses se développent chez lui, soit comme accident *successif* (vers la fin de l'évolution du chancre et dans son voisinage) soit plus tard comme accident secondaire. Dans ce cas-là encore, l'exulcération herpétique subira la transformation, bien connue, en plaque muqueuse (élévation et teinte opaline de la lésion, extension et limitation en contour régulièrement ovale ou arrondi de sa surface). Mais ici il n'y a pas de surprise possible pour le médecin tant soit peu attentif. Connaissant l'état constitutionnel de son malade, il devait prévoir la modification possible; et il a même pu se faire un mérite d'en prédire la possibilité.

Dans ces divers cas, d'ailleurs, certains indices peuvent servir de guide et méritent toute l'attention du praticien. Interrogez avec soin vos malades, il est bien rare que l'herpès n'ait pas été précédé d'une sensation plus ou moins prononcée de chaleur, de brûlure. C'est là comme nous l'avons vu, un symp-

tôme prémonitoire de l'herpès, sur lequel nous n'avons plus à revenir.

En second lieu, dans le chancre, son bord, son contour est toujours représenté par une circonférence plus ou moins régulière, tandis que dans un herpès un peu étendu le contour est composé de segments de cercle; il est polycyclique. M. Fournier est le premier qui ait appelé l'attention sur cet état qu'il considère comme un des meilleurs caractères distinctifs des deux lésions similaires. Cette disposition toute particulière du rebord de l'herpès est due, dit l'éminent syphiligraphe, « à ce que la plaie totale de l'herpès résulte de la fusion de plusieurs petites plaies absolument circulaires; elle ne se rencontre pas avec le chancre où elle n'a pas raison d'être, puisque le chancre se développe isolément, et non en groupe; elle ne se rencontre pas plus avec aucune autre variété d'ulcérations; de sorte qu'elle est pathognomonique de l'herpès (1). »

Un peu plus tard, en cas de chancre, apparaîtront d'autres signes bien connus de tous, dépendant de l'évolution ultérieure de l'effection constitutionnelle spécifique.

On constate bien parfois, correspondant à l'herpès, une légère tuméfaction ganglionnaire ; mais cette tension des glandes de l'aine, laquelle d'ailleurs dans

(1) A. Fournier. — Diagnostic général du chancre syphilitique. (*Union médicale*, tome XII, troisième série, 1871, pages 245 et suiv.)

le véritable herpès progénital n'existe que très rarement, est peu douloureuse ; elle ne s'observe d'ailleurs que durant la période inflammatoire de l'éruption ; et, finissant avec cette période, la tuméfaction est si passagère que le médecin le moins exercé ne saurait la confondre avec l'adénopathie multiple, dure, indolente et persistante qui accompagne toujours le chancre syphilitique.

Herpès solitaire. — Le diagnostic différentiel entre le chancre infectant et l'herpès est parfois très difficile, notamment lorsqu'il s'agit d'herpès érosif et *solitaire,* d'herpès *chancriforme.* Les contours polycycliques, si précieux pour le diagnostic d'une érosion succédant à un *groupe* d'herpès, n'ont plus ici aucune valeur puisqu'on a affaire à une seule lésion élémentaire.

Frappé de cette difficulté, M. le professeur, H. Leloir a proposé tout récemment (1) un nouveau signe objectif fondé principalement sur des données histologiques qui se rapportent au mode de formation de l'érythème et de la vésicule. « Dans cinquante observations tirées de ma pratique hospitalière ou de ma pratique privée, nous dit-il, ce signe m'a

(1) H. Leloir. — Sur deux caractères cliniques d'une grande utilité au point de vue du diagnostic entre le chancre infectant et l'herpès dans les cas difficiles. Raisons anatomo-pathologiques de ces caractères différentiels. (*Journal des connaissances médicales*, 1885, n° 14.)

permis (dans des cas très difficiles) de dire que j'étais ou bien en présence d'un herpès solitaire chancriforme, ou bien que j'étais en présence d'un chancre herpétiforme; et l'évolution ultérieure de l'affection est toujours venue confirmer mon diagnostic. »

Voici, et d'après le texte de l'auteur, en quoi consiste ce signe : Qu'on presse entre les doigts aussi longtemps qu'on le voudra un chancre quelconque(1), on ne fera pas sourdre à sa surface plus de liquide qu'il n'en existe ordinairement; c'est à peine si cette surface sera vernissée par une mince couche de liquide. Si au contraire on presse un herpès solitaire, on verra sourdre à sa surface une goutte d'une sérosité transparente. Essuie-t-on cette gouttelette de liquide et presse-t-on de nouveau, on verra apparaître une nouvelle goutte. Et ainsi de suite.

En deux mots : Dans le chancre, pas ou peu de suintement, lequel du reste, n'est pas augmenté par la pression.

Dans l'herpès, suintement plus abondant et augmenté par la pression.

Voici maintenant l'explication du phénomène :

Selon M. Leloir, il y a dans l'herpès, par suite de l'hyperémie neuro-paralytique, œdème hyperémique localisé et plus ou moins accentué du derme,

(1) Chancre syphilitique, s'entend.

parfois de l'hypoderme, et dilatation vasculaire. Dans le chancre, on est, au contraire, en présence d'un syphilome, d'un néoplasme dur, accompagné parfois de sclérose du tissu conjonctif et de sclérose vasculaire. Aussi, dans l'herpès, en comprimant la base de la lésion élémentaire, on fait sourdre à la surface le liquide de l'œdème localisé du tégument. Dans le chancre, il n'y a pas de liquide d'œdème, il n'y a qu'un néoplasme dur, incompressible.

Parfois néanmoins, dans l'herpès, l'œdème peut produire une sorte d'induration susceptible de simuler l'induration superficielle de certains chancres nains. Mais si l'on presse fortement et longtemps cette pseudo-induration de l'herpès, on fera diffuser dans les tissus ambiants l'œdème localisé, et par conséquent on arrivera à déformer, à aplatir cette pseudo-induration. Il n'en est pas de même pour le chancre dont on peut presser en quelque sorte indéfiniment l'induration sans la réduire.

M. Leloir a proposé de donner aux caractères différentiels précédents le nom de : *signe de l'expri-mation du suc.*

S'il n'a d'importance diagnostique que pour certains cas d'herpès, le signe de M. Leloir est anatomiquement praticable et objectivement perceptible dans tous. L'*exprimation*, qui donne un résultat physique, une gouttelette, quand on l'a exercée sur une vésicule solitaire, doit, à plus forte raison, à cinq ou

six fois plus forte raison, en donner quand on a pu la faire porter sur un groupe circonscrit de cinq ou six vésicules (forme qui est la plus fréquente) (1).

Le 12 avril 1885, nous avons fait l'épreuve du procédé de diagnostic par *exprimation*, sur trois vésicules d'herpès isolées, datant de 4 ou 5 jours, sous forme d'érosion, en étant à la période où l'érosion tend à se *réparer;* siégeant sous le prépuce, ces érosions n'étaient pas recouvertes de croûtes. Et voici ce qui en résulte, selon nous.

L'*exprimation*, a dû être exercée avec une certaine force pour réussir à faire suinter à la surface exulcérée, une petite, très petite quantité de sérosité. Sous ce rapport le fait annoncé par M. Leloir a été reconnu exact. — Ajoutons que cette pression n'a causé aucune douleur.

Quant au service à attendre de ce nouvel élément de diagnostic, il est, ce nous semble, assez limité. Dans le nombre des herpès en groupes, l'*herpès solitaire*, ne formequ'une exception. Et encore n'est-

(1) En progéniherpétologie, le mot *solitaire* garde une acception des plus restreintes. A côté d'une vésicule isolée, il existe en général soit simultanément, soit dans une éruption successive complémentaire de la même poussée, soit dans des poussées antérieures, quelques groupes agminés; circonstances dont la constatation actuelle ou dont le souvenir (toujours fidèlement conservé par cette catégorie de clients) suffit à éclairer le diagnostic.

Malgré l'apport que nous procurent, ou que mettent à notre disposition, un service d'hôpital spécial et une clientèle de cabinet ainsi que de station thermale, nous ne saurions nous flatter de réunir un nombre égal *d'herpès solitaire à diagnostic embarrassant*; et par conséquent nos éléments de contrôle restent toujours numériquement inférieurs à ceux (cinquante cas) sur lesquels M. Leloir fonde sa théorie.

ce qu'à une certaine de ses périodes que celui-ci risque d'être confondu avec le chancre. Au début, il offre une rougeur, une sensibilité qui, indépendamment de la forme vésiculeuse écartent toute chance de confusion. — Et quant à la dernière période, il faut considérer que si le siège et l'indolence de la lésion douteuse qu'on explore, permettent d'en presser la base avec une certaine force, cette manœuvre révélera du même coup la présence de l'induration. La pression qui en exprime un liquide en aura donc auparavant, et à moins de frais, exprimé la vieille vérité classique.

Chancrelle. — Ce que nous venons de dire du chancre syphilitique, quant aux difficultés possibles du diagnostic différentiel de cette lésion avec l'herpès génital, est, pour le moins, aussi exact en ce qui concerne la chancrelle.

Là surtout, au moment où il n'existe encore qu'une simple érosion, qu'une petite exulcération, le diagnostic local sera quelquefois impossible et on devra attendre que la lésion locale ait revêtu des caractères plus accusés. Toutefois nous sommes ici dans une situation meilleure, que vis-à-vis du chancre, en ce sens que peu de jours suffisent pour trancher la question. Nous n'avons, à la vérité, pour nous guider ni l'induration de la base, ni la pléiade ganglionnaire; mais la marche envahissante de la chancrelle, surtout en profondeur, ses bords à pic,

déchiquetés, décollés, la suppuration abondante, le fond pultacé, etc., entrent alors en ligne de compte ; et, même au début de l'ulcère, ces caractères si typiques viendront lever les doutes, surtout si l'on a présent à l'esprit le contour *polycyclique* et l'aspect constamment superficiel que garde l'exulcération herpétique.

Il est cependant une circonstance — et malheureusement la méticulosité des malades la fait fréquente — où le doute est non seulement possible, mais on peut dire de droit : c'est lorsqu'on est consulté à la période *pré-herpétique*. Le client a eu un coït quatre ou cinq jours auparavant : une saillie rouge papulo-vésiculeuse commence à pointer au centre. Qu'en penser, et surtout que répondre?

Ainsi posé, le problème, nous le répétons, est à peu près insoluble.

Un de nos confrères et amis, spécialiste expérimenté que nous interrogions tout récemment au sujet des observations qu'il avait pu faire, dans le cours de sa carrière, sur l'herpès nous disait : « Pendant plus de vingt ans, j'ai été moi-même sujet à des poussées d'herpès revenant tous les trois ou quatre mois, poussées très légères, caractérisées par une ou deux vésicules, car l'érosion qui en résultait était très petite, analogue le plus souvent à une égratignure. Eh bien! l'aspect se rapprochait tellement de celui d'un chancre mou, que chaque fois, même

averti, éclairé par le souvenir de mes nombreuses épreuves passées toutes identiques, il m'eût été impossible, à moi médecin, de faire le diagnostic objectif de la lésion, si je n'avais pas eu conscience de ne m'être exposé à aucune contagion. » Fort heureusement, dans ces termes, notre incertitude, outre qu'elle peut très logiquement se justifier aux yeux du malade, n'a rien de dangereux pour lui, un traitement local, étant à ce moment, tout ce que réclame la lésion, quelle qu'en soit la nature ; et ce traitement, ainsi que nous le verrons plus loin, étant le même pour l'herpès et pour la chancrelle.

Il se déclare parfois simultanément plusieurs chancrelles, de même que plusieurs vésicules d'herpès. Mais dans l'herpès, ces vésicules sont à peine distantes les unes des autres de 2 à 3 millimètres. Elles forment *bouquet*. Dans le cas de chancrelle, il peut aussi exister plusieurs lésions, plusieurs points qui plus tard s'ulcéreront. Mais ces points sont éloignés les uns des autres, disséminés au hasard sur l'organe copulateur, sans aucune régularité de distribution, surtout sans être groupés sur un étroit espace. Elles font *semis*. En outre, notons-le, quand il y a plusieurs chancrelles, ce qui est assez fréquent, comme elles proviennent en général de réinoculations accidentelles, elles sont chacune d'un âge différent, par conséquent chacune non seulement a son diamètre distinct, mais son accentuation particulière

de caractères objectifs : elles sont, par exemple, de différents diamètres; tandis que les vésicules d'herpès, à moins que deux ne se confondent, ont toutes le même diamètre, offrent toutes l'aspect soit encore vésiculeux, soit exulcéreux, soit déjà croûteux, qui dénote chez toutes une période identique.

Il est, à une période un peu plus avancée, un autre élément de diagnostic différentiel. Pour peu qu'il hésite en présence d'une lésion ulcéreuse de la vulve ou du pénis, on voit le praticien porter les doigts à l'aîne. C'est là, selon ce qu'il y trouve, ou n'y trouve pas, qu'est le complément ou le contrôle de son jugement. Nous savons déjà qu'en cas d'herpès, il n'y trouvera rien. Mais, qu'on en prenne note, c'est seulement dans le cas d'*herpès génital vénérien*. D'autres variétés d'herpès génital, le *diphthéroïde*, on l'a vu ci-dessus, déterminent assez souvent un engorgement, d'ailleurs seulement inflammatoire, des ganglions inguinaux.

Mais, comme toute lésion, l'herpès vénérien, s'il a subi une irritation, peut donner lieu à cet engorgement ganglionnaire. Les fatigues, les cautérisations trop répétées ou trop profondes en sont quelquefois l'origine. Voici un cas où ce fut une cause on ne peut plus naturelle, qui servit de point de départ à l'adénite, et fut même sur le point d'engendrer une double erreur de diagnostic.

Un jeune homme vint nous voir avec un ulcère

creux, assez large du prépuce, datant déjà de dix jours, ayant, au premier coup d'œil, l'apparence d'une chancrelle; il était accompagné d'une adénite d'un volume supérieur à celui d'une amande et enflammée. Malgré ces motifs de prononcer le mot *chancrelle*, nous hésitâmes. L'ulcère, en effet, siégeait sur le limbe d'un prépuce à ouverture étroite, et nous reconnûmes que chaque fois que le sujet décalottait, en forçant le limbe il distendait et faisait saigner le fond de l'ulcère. — Cet agent incessant d'irritation, influence si commune et si méconnue des malades, était la seule cause de l'extension de l'ulcère, de sa longue durée, de son aspect irrité et de l'adénite inguinale. — Ceci nous fut confirmé par l'interrogatoire du malade qui dit être sujet à des récidives d'herpès. Ce n'était qu'un herpès, en effet, et ce qui le prouva, c'est qu'il nous suffit d'assurer l'immobilité complète du limbe pour obtenir en sept ou huit jours la guérison.

La notion différentielle qui résulte de ces divers éléments de diagnostic suffit, en général, à l'établir. Et néanmoins, dans quelques cas, on voit les maîtres les plus autorisés réserver leur jugement, notamment lorsqu'il s'agit d'un herpès à longue durée, de l'herpès *creux* qui, comme la chancrelle, attaque le derme. A ce sujet nous possédons un document de notable importance.

Il nous fut donné de voir, il y a quelques années,

un jeune homme dont tout le gland était absolument recouvert de petites dépressions cupuliformes, cicatricielles, analogues à celles que laisse parfois la variole sur certains visages. On aurait vraiment dit qu'il avait eu une petite vérole localisée à cette région. Le gland offrait un aspect à peu près uniformément pointillé, réellement bizarre, étrange, propre à déconcerter le médecin qui s'en serait tenu au simple examen objectif.

Or, en l'interrogeant nous apprîmes que ce malade était sujet à des poussées régulières d'herpès, qui chaque fois se traduisaient par de véritables ulcérations longues à guérir, et qui laissaient toujours après elles les cicatrices déprimées dont il vient d'être parlé. Très inquiet de ces *plaies* qui lui revenaient constamment, il était, comme tant d'autres sujets ainsi éprouvés, convaincu que la vérole seule — qu'il n'avait du reste jamais eue — pouvait être, était la cause de ces accidents. Sa conviction d'ailleurs, avait été partagée par plusieurs spécialistes sous la direction desquels il avait suivi, et bien entendu sans le moindre succès, des traitements spécifiques variés, plus méthodiques et surtout plus complets les uns que les autres.

Nous avions plusieurs fois observé l'herpès *creux*, mais jamais à ce degré.

Rien dans la constitution de ce malade ne pouvait donner la clef d'une tendance ulcérative aussi excep-

tionnellement accusée. Fort, vigoureux, sa santé était des meilleures. Mais il procédait de souche arthritique franche, irrécusable, et avait eu antérieurement des douleurs rhumatismales et de l'eczéma à diverses reprises. Comme antécédent local, on ne notait qu'une blennorrhagie. Le traitement général qui fut institué montra par sa réussite complète, qu'il s'agissait bien, dans ce cas aussi, de l'herpès génital récidivant, mais à forme ulcéreuse.

Voici deux observations du même genre :

M. X... avait eu une chancrelle que l'on détruisit, au cinquième jour par la pâte de Canquoin. Depuis lors et pendant trois ans, il a eu des retours, tous les deux ou trois mois, d'une maladie que, d'après son origine, son évolution, il faut bien appeler herpès, mais à laquelle cependant on ne peut donner ce nom sans sacrifier aux exigences de la pathogénie tout ce que nous enseignent, en dermatologie, les descriptions de la lésion anatomique. C'étaient, en effet, de véritables ulcères, se manifestant toujours au même endroit et se cicatrisant d'eux-mêmes, mais non sans avoir duré plus de trois semaines. Ils avaient l'aspect physique d'une chancrelle, moins cependant le décollement des bords. On inocula une fois le pus d'un de ces ulcères à la cuisse du malade, le résultat fut négatif. Il faut ajouter que ce malade, veuf et très préoccupé de son état, ne voyait pas de femmes.

Balano-posthite. — Cette légère inflammation peut aussi donner lieu à des méprises, surtout lorsqu'elle occupe une partie limitée du gland, du sillon balano-préputial ou de la face interne du prépuce.

En effet, c'est elle aussi et au premier chef, une affection essentiellement érosive, exulcérative, superficielle comme l'herpès. Elle n'est, il est vrai, jamais précédée de vésicules — ceci d'ailleurs a peu d'importance si l'on n'a à faire le diagnostic différentiel que d'avec l'herpès passé à l'état exulcératif. — Mais ce qui est plus sérieux, c'est que le pourtour de la plaque balanique n'est jamais segmenté, polycyclique; il serait bien plutôt festonné comme une carte géographique : nous comparerions volontiers ce contour, quant à la forme seulement, bien entendu, et surtout lorsque la lésion siège sur le gland, à celui de ces plaques épithéliales *marginées*, de nature simple, qu'on observe à la langue et qui ont été décrites, notamment par Caspary, sous le nom de plaques de bonne nature de la muqueuse linguale (1).

Voici, d'ailleurs, un autre signe différentiel qui, soigneusement recueilli, ne manque pas de valeur. En ce qui concerne les influences auxquelles on peut être tenté de le rapporter, l'herpès, avons-nous dit, reste en quelque sorte indifférent aux causes d'exci-

(1) Caspary — Ueber flüchtige, gutartige Plaques der Zungenschleimhaut (Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis, 1880, pag. 183.)

tation simple, desquelles l'effet se fait, au contraire, sentir si vivement dans la production de certaines dermatoses. Eh bien, tout pareillement la balanoposthite naît très fréquemment à l'occasion d'écarts de régime, de veilles, voyages, onanisme, absence de soins de propreté, etc.

Elle revient aussi à des intervalles tout à fait irréguliers, parfois après une intermittence prolongée, d'autrefois coup sur coup; son évolution en un mot, n'a rien de cyclique. Le plus souvent elle occupe tout un côté de la région balano-préputiale ou même toute cette région, se développant de préférence chez les individus qui ont le gland recouvert.

Enfin, fréquemment provoquée par l'accumulation de la matière sébacée, elle est rare chez les personnes qui se soumettent à des soins de propreté, à des ablutions régulières ; à ce titre, elle fait défaut, du moins en tant que lésion inflammatoire, chez les circoncis.

Il serait superflu, croyons-nous, d'entrer dans de plus longs détails. Indiquons cependant en deux mots la contre-partie : l'herpès génital récidivant ne survient, lui, que chez certains individus prédisposés et dans des conditions déterminées ; ni les soins de propreté les plus minutieux, ni le régime le plus sévère ne sauraient s'opposer à ses récidives.

Eczéma. — Quelques dermatologistes, et notam-

ment M. Hardy, avaient cru pouvoir rattacher l'herpès préputial à l'eczéma. Il y a d'autant plus à tenir compte de l'opinion du savant professeur que l'herpès préputial lui est plus et mieux connu, puisque le premier il a assigné à cette dermatose son véritable caractère étiologique, son étiquette légitime, en l'attribuant à une manifestation de la diathèse dartreuse.

Anatomiquement parlant, en effet, rien ne serait plus ressemblant (toutes deux offrant la même altération élémentaire) qu'une éruption d'eczéma et une éruption d'herpès progénital.

Rappelons cependant que, même au point de vue purement histologique, il existe des différences entre la vésicule herpétique et celle de l'eczéma (Biesadecki, Haight, Neumann, J. Renaut). Nous empruntons à M. Gaucher (1) le parallèle si précis qu'il a établi entre ces deux affections : « Le processus histologique de l'herpès est plus simple que celui de l'eczéma aigu. La congestion des vaisseaux papillaires, l'infiltration embryonnaire des papilles et l'exsudation vasculaire sont les mêmes dans l'herpès que dans les autres vésicules et arrivent au même résultat ; mais la cavité vésiculeuse de l'herpès est plus superficielle que celle de l'eczéma.

« Le liquide exsudé hors des vaisseaux, par le fait de la fluxion inflammatoire, traverse toute la couche

(1) *Traité théorique et pratique des maladies de la peau,* par Hillairet et Gaucher, tome I, page 442.

des cellules dentelées de Malpighi et s'accumule dans le point où l'union des cellules présente une moindre résistance, c'est-à-dire au niveau de la couche granuleuse. C'est dans cette couche que se forme la vésicule herpétique, tandis que, dans l'eczéma, la vésicule prend naissance dans l'épaisseur même du corps muqueux, grâce à la dégénérescence spéciale des cellules malpighiennes. »

Toutefois, et pour nous en tenir au point de vue clinique, nous allons voir, à part l'existence de la lésion matérielle, c'est-à-dire de *vésicules* dans les deux cas, combien grandes vont ressortir les différences entre les deux affections.

Dans l'eczéma simple, on constate, il est vrai, de nombreuses vésicules ou vésico-pustules, apparues sur des surfaces rouges légèrement proéminentes; ces vésicules se dessèchent le plus souvent sans se rompre et forment de petites croûtelles. Néanmoins lorsque l'éruption occupe la verge et surtout le prépuce, elle s'accompagne presque toujours de la tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané. Il en résulte alors une déformation plus ou moins prononcée de l'organe viril. Mais, première et capitale différence, dans tous les cas que nous avons observés l'affection s'est toujours généralisée, c'est-à-dire a envahi tout le gland, la surface interne du prépuce, son rebord extérieur. Parfois il se produit une sécrétion séro-purulente abondante, capable,

comme l'a si justement fait remarquer M. Hardy, d'en imposer pour une inflammation spécifique.

Par contre, l'herpès tel que nous l'entendons et l'avons défini, l'herpès a un caractère graphique essentiel; il est toujours constitué par un groupe de quatre ou cinq vésicules distinctes, ne se réunissant point par leurs aréoles, restant groupe reconnaissable pendant toute leur durée. Or cette éruption limitée, circonscrite, ne progresse plus en étendue une fois qu'elle s'est développée et évolue dans les étroites limites du champ primitivement envahi. Les éléments initiaux, les quelques vésicules ou vésico-pustules, pourront bien parfois fusionner entre eux, mais ne prendront pas cette extension périphérique, cet agrandissement de la plaque par sa circonférence, mode si bien décrit pour l'eczéma par M. Hardy lui-même.

D'autres fois, on a affaire à un eczéma sec, squameux du gland. La muqueuse paraît alors comme vernissée, d'un rouge foncé vineux; la desquamation se fait par lambeaux assez étendus (eczéma arthritique de Bazin). — Autres et non moins importantes différences : qu'il soit sécrétant ou squameux, l'eczéma s'accompagne de démangeaisons, parfois de picotements très incommodes qui persistent pendant toute sa durée; celles de l'herpès, au contraire, ne sont réellement sensibles qu'à la période de début, et surtout *avant* le début perceptible de la lésion.

Enfin, l'eczéma persévère au moins deux ou trois septénaires et fort souvent pendant une bien plus longue durée ; l'herpès, ou du moins chacune de ses éruptions, ne dure en moyenne que de cinq à huit jours.

Il est rare que l'eczéma des parties génitales ne coexiste pas avec d'autres manifestations cutanées ; le plus souvent même ces éruptions concomitantes siègent au voisinage, sur les bourses, le périnée, la marge de l'anus, la face interne des cuisses, les plis génitaux cruraux. Ce sont de véritables eczémas des parties génitales. Chez quelques malades, il est vrai, l'éruption est localisée au gland, mais c'est plutôt là l'exception. Nous avons observé, il y a plusieurs années, un de ces cas. Il s'agissait d'un homme vigoureux, n'ayant jamais eu de rhumatisme, ni de manifestations quelconques de la diathèse athritique. Il lui était survenu, sans cause appréciable, un eczéma squameux tout à fait localisé au gland, qui paraissait comme coiffé d'une membrane très mince, transparente, luisante ; le tissu sous-jacent était rouge, congestionné. Il eût été bien difficile de trouver un rapport même éloigné entre cet eczéma et notre herpès. — Pour l'herpès, c'est la règle : s'il y a simultanément, ce qui est rare, deux ou trois groupes, ils sont séparés les uns des autres. Jamais, comme on dit, le mal ne s'étend au voisinage. — L'apparition de plusieurs plaques d'eczéma annonce

que la maladie va se généraliser, envahir d'autres régions, se perpétuer. Lorsqu'il y a plusieurs groupes de l'herpès, chacun a sa même limitation topographique, sa même courte durée.

Faut-il insister sur ce qui concerne les récidives, sur ce signe qui constitue ici un élément essentiel du diagnostic? On sait ce qu'elles sont dans l'herpès. Dans l'eczéma, au contraire, elles sont essentiellement irrégulières et soumises à toutes les causes d'excitation, régime, hygiène, surtout changements de saison; influences qui, nous le repétons, sont sans action sur les retours de l'herpès récidivant.

Zoster. Son éruption présente une assez grande ressemblance avec l'herpès génital récidivant.

Résumant en quelques traits les conclusions de la longue discussion dans laquelle nous sommes entrés (voyez ci-dessus, *herpès névralgique*), nous dirons :

1° Le zoster a plusieurs groupes formés de vésico-pustules, volumineuses, aplaties et de longue durée;

2° Cette éruption se fait sur le trajet d'un nerf;

3° Non seulement des douleurs locales mais un véritable syndrome névralgique, à phénomènes alternants et mobiles, précède l'éruption, l'accompagne et lui survit;

4° Le zona ne récidive pas, semblable en cela à toutes les affections généralisées : syphilis (Ricord), fièvres éruptives (Rohé).

Comparé aux caractères bien connus et mentionnés plus haut qui sont propres à l'herpès, ce signalement du zona suffit pour séparer les deux affections.

Gerçures mécaniques. — Leur cause habituelle est le coït, ou les attouchements qui parfois le précèdent. Si on vous les montre avivées soit par un coït ultérieur à leur formation, soit par des pansements irritants, il peut être téméraire d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'une éruption d'herpès au début, puisque celle-ci s'accompagne également de prurit, de cuisson. Ne vous arrêtez pas à vouloir discerner la nature de cette sensation; bornez-vous à obtenir — ceci est parfois laborieux (1) que le malade précise exactement le moment où elle a commencé, l'instantanéité ou la lenteur de son développement, son caractère progressif ou décroissant. Il tombe sous le sens en effet que, s'il y a eu traumatisme, la douleur a été soudaine, fut contemporaine de l'acte qui l'a causée, du coït, qu'enfin, elle, ainsi que l'inflammation qui l'accompagne, a été depuis lors en diminuant; l'évolution de l'herpès entraîne, au contraire, une souffrance dont le commencement a été postérieur d'au moins quelques heures au coït et dont l'intensité est progressive.

(1) Que de malades et des plus éclairés vous ayant d'abord dit qu'ils ne se sont fait « qu'une écorchure, qu'une simple écorchure » avouent cependant, lorsqu'on les met au pied du mur, qu'ils n'ont commencé à sentir cette *écorchure* que deux ou trois jours après le coït.

Ne pas oublier que si la femme était chancrelleuse ou syphilitique, la gerçure faite pendant le coït ouvre la porte à une inoculation presque certaine. Tenant compte de cette éventualité, ne rassurer pas trop complètement ni surtout définitivement le client, malgré l'aspect actuellement bénin de sa petite lésion.

Est suspecte toute éraillure superficielle qui n'est pas cicatrisée après trois ou quatre jours d'immobilité absolue de la partie sur laquelle elle siège. Et, ne fût-ce que pour pouvoir établir le diagnostic précis qu'on vous demande, il faut imposer cette immobilisation de la surface cutanée.

Mais si simple qu'elle soit à prescrire et qu'elle paraisse à obtenir, c'est pour certaines régions de l'organe et avec certaines conformations de cet organe, c'est une rude affaire que d'empêcher tout glissement, frottement, tiraillement. D'abord les malades *veulent y voir* ; et c'est presque toujours vainement que, en pareil cas, on leur répète le banal précepte : « regardez bien, mais n'y touchez pas » puisque il y a là des endroits qu'on ne peut apercevoir sans les faire glisser l'un sur l'autre.

Les fendillements de la fourchette, du limbe préputial, du filet, justifient surtout ces remarques. Pour le filet notamment, de par le mécanisme de sa déchirure et de par le mécanisme de sa fonction, la petite plaie est toujours transversale, et ses bords tendent invariablement à s'écarter dès qu'on décalotte. Aussi

pour bien diagnostiquer une semblable lésion, y a-t-il lieu de renverser les lois physiques. Si vous voulez apprendre ce qu'elle est, évitez de l'explorer, ou en termes plus exacts, si vous voulez savoir en combien de temps elle guérira, ce qui est le meilleur moyen de savoir quelle était sa nature, commencez par vous interdire à vous-même d'y porter les yeux, et cela pendant cinq ou six jours, en obligeant le client de rester durant ce même laps de temps sans décalotter, ni essayer de décalotter. A ce terme, et sans autre médication, si c'était une éraillure simple, tout est cicatrisé et le diagnostic se trouve fait en même temps que la guérison réalisée (1).

L'herpès génital, lorsqu'il est mal placé, peut déterminer le phimosis, et le diagnostic devenir ainsi plus difficile.

Ajoutons à ce propos que si les circoncis sont moins sujets à l'herpès génital que ceux dont le gland est habituellement recouvert, on l'observe cependant aussi chez les israëlites. M. Hyde en a vu plusieurs cas, il ajoute d'autre part que même chez des malades qu'on avait circoncis, la petite éruption herpétique se reproduisit avec la même persistance qu'avant l'opération. Que les herpétifères ne considèrent donc pas, ne demandent donc ni n'acceptent

(1) Par cela seul qu'elles sont rayonnées sur le limbe, par cela seul qu'elle est transversale sur le filet, les fissures de ces deux régions doivent être considérées comme ayant été produites par une cause traumatique, par une distension.

la circoncision comme remède certain de leur incommodité.

Une cause d'erreur sur laquelle A. Fournier et Greenough ont appelé l'attention, c'est lorsque le chancre débute sur un herpès.

PRONOSTIC.

Une lésion superficielle, circonscrite, de cinq à sept jours de durée, sans réaction générale, sans accidents consécutifs, voilà, à coup sûr, la plus légère des incommodités qu'on puisse découvrir dans le cadre nosologique. Aussi n'y a-t-il pas à s'étonner que sa bénignité l'ait pendant longtemps soustraite aux investigations des auteurs, l'ait fait absolument passer sous silence dans nos traités classiques.

Mais cette lésion est venue à la suite d'une maladie vénérienne !... Mais cette lésion siège sur les organes génitaux !... Mais ses récidives se manifestent souvent après le coït... Après le coït avec une *nouvelle connaissance*, soit une inconnue, partant une suspecte... Il n'en faut pas davantage pour effrayer nos malades. Et, avouons-le, leur erreur est assez excusable ; car bien souvent trois de ces caractères ont suffi aux auteurs les plus recommandables pour placer dans la classe des maladies vénériennes les lésions les plus innocentes. Qu'on lise plutôt l'histoire des végétations.

Aussi le langage du médecin spécialiste est-il bien rarement celui du client. Rarement celui-ci se borne-t-il à dire, comme certain auteur moderne, dans son chapitre du *pronostic* : « L'herpès est un phénomène ennuyeux. » Bien rarement, malgré ses efforts, malgré la raison qu'il a pleinement de son côté, le praticien le plus convaincu, le plus patient, le plus persuasif, parvient-il à faire partager sa sécurité au malheureux herpétifère : « Vous direz tout ce que vous voudrez, docteur, nous répondent-ils invariablement, mais je n'avais pas ces herpès avant mon chancre *volant*, avant d'avoir eu une maladie vénérienne ; et, maintenant, je ne puis plus voir de femme sans qu'ils reviennent ; et, même ils reviennent périodiquement, sans cause, sans coït préalable, ce qui me montre bien, puisque auparavant je n'avais jamais rien de pareil, que ce sont des suites de ma première maladie, de laquelle évidemment je ne suis pas guéri ! » — Aussi, même lorsqu'il a l'air de se rendre à nos démonstrations en règle, le plus intelligent des clients conserve-t-il toujours, à cet égard, une arrière-pensée syphiliphobique ; et tel homme qui accepte sans trop de souci des orgelets périodiques, une angine ou un érysipèle tous les trois ou quatre mois, un coryza, une diarrhée, des aphthes habituels, voit-il le calme de son existence empoisonné par une lésion beaucoup plus localisée, beaucoup plus passagère, plus facile à cacher, infi-

niment moins incommode en somme que celles que nous venons d'énumérer. Il est vrai, il faut en convenir, que ces dernières n'ont pas, ne sauraient avoir, ce dont l'herpès est pour lui l'image fidèle et sans cesse renaissante, l'aspect d'une maladie vénérienne non guérie, incurable, et grosse des ravages que son imagination lui grossit et lui montre certains. L'avenir n'apparaît dès lors plus à ses yeux que sous les plus sombres couleurs, les joies de la famille lui sont un remords, la paternité un crime. Il néglige ses affaires, fuit ses proches, compromet sa fortune pour suivre les traitements dépuratifs les plus dispendieux, les plus étranges... et les plus inutiles. Pas un des remèdes qui encombrent la quatrième page des journaux, auquel il ne fasse appel. La résistance du mal aux spécifiques, qui devrait lui prouver sa nature non syphilitique, porte son désespoir au comble; et, comme l'innocente goutte militaire, l'herpès récidivant compte dans son histoire plus d'un suicide!

Lorsque nous parlons des tortures morales dont l'herpès est la cause incessamment renaissante, lorsque nous insistons sur ce phénomène psycho-physiologique intéressant à tant de points de vue, plus d'un lecteur sans doute nous accuse tout bas de vouloir forcer les traits du tableau.

Il n'en est rien : L'inquiétude maniaque des her péliques génitaux, l'inconsciente persécution qu'ils

exercent envers leur médecin est malheureusement l'un des faits les plus authentiquement établis dans la chronique de nos cabinets de consultation. Il est, à Lyon même, un herpétopathe bien connu qui se chargerait à lui seul de nous exonérer du reproche d'exagération. Spirituel, oisif, fort bien élevé, possédant ses auteurs... médicaux surtout, il occupe littéralement, depuis vingt ans, tous les spécialistes d'une ville qui en compte tant et de tels. Sa soixantième attaque d'herpès le retrouve aussi émotionné, l'impressionne, le trouble, le boulverse tout autant que la première. A chacune de ces reprises, il se précipite chez le médecin, allant de l'un à l'autre pour pouvoir opposer l'un à l'autre, partout payant bien, mais partout en prenant largement pour son argent; trop heureux quand il a pu, sur la figure d'un collègue lassé, surprendre l'expression d'un doute à l'égard de la nature de son accident présent et la permission de revenir le surlendemain pour lever ce doute par un nouvel examen. Car ce qu'il ambitionne, le malheureux, ce n'est point l'assurance qu'il n'a rien. Allons donc! Chaque *nouvel* accès d'herpès, à ses yeux, est un *chancre* : et il faut le voir à l'œuvre, ce rude joûteur! Si vous affirmez d'emblée qu'il se trompe, *vous vous êtes*, dit-il, *prononcé sans examen suffisant, d'après une idée préconçue?* — Demandez-vous, au contraire, le temps de réfléchir?.. ah! c'est que, cette fois, il le voit bien,

vous n'êtes pas sûr de votre affaire! — Éternel et singulier débat où la défaite assurément est, au fond, ce qu'il souhaite par-dessus tout, mais défaite qu'il entend bien ne subir qu'après une discussion où il a maintenu son *droit à la vérole,* avec l'âpreté du lutteur qui combat pour sa propre existence.

A part ces exagérations déraisonnables, c'est, avouons-le, une assez désagréable infirmité que ces retours périodiques, incessants d'une fluxion qui vient mettre obstacle à la fonction qui ne s'accommode pas plus de la périodicité que des ajournements; et cela justement à l'âge où les stimulants à l'accomplissement de cette fonction sont les plus impérieux, où l'occasion d'y céder est encore moins facile à prévoir qu'à éviter.

Il faut aussi mettre sur le compte de l'herpès les frayeurs trop souvent fondées qu'apporte chacune de ses réapparitions. En effet :

Ainsi que nous l'avons déjà rappelé ; « Il est un âge, a dit Ricord, où l'on est presque toujours au lendemain ou au surlendemain d'un coït suspect. »

C'est dire que, dans cette situation, le jeune homme qui voit se développer une rougeur, une vésicule sur la région balano-préputiale, n'est jamais sûr — à moins que l'expérience ne l'ait rendu passé maître en fait de diagnostic prévisionnel ; — n'est jamais bien sûr, disons-nous, que ce ne soit pas là le début d'une lésion plus sérieuse, d'un chan-

cre. De là des angoisses qui durent jusqu'à ce que le mal ait revêtu ses caractères tranchés, ou plutôt jusqu'à ce que le médecin soit à même de reconnaître ces caractères ; ce qui n'est pas la même chose : car, en général, le malade qui voit apparaître, après un coït suspect, une lésion douteuse, n'a pas de plus grande hâte que d'y appuyer fortement le crayon de nitrate d'argent. Et alors, les effets de la cautérisation masquant la marche naturelle de la maladie, il en a pour huit jours tout au moins avant de savoir au juste quelle était la nature de celle-ci ; huit jours de mortelles incertitudes, de transes que, en pareil cas, le coup d'œil du médecin le plus expert est inhabile à calmer avant que l'effet de la cautérisation se soit effacé.

L'importance du pronostic de l'herpès est, en réalité, dans ses incessantes récidives. Un fait que nous avons observé ces dernières années sera le plus éclatant témoignage du trouble moral profond qui peut en résulter pour certains sujets.

Il y a trois ans nous vîmes pour la première fois un homme de trente ans parfaitement constitué, d'une santé générale excellente, mais sujet depuis quelque temps à des poussées d'herpès dont les apparitions aussi régulières que persistantes le plongeaient dans une sombre mélancolie. Il avait tout essayé, disait-il toujours, et sans aucun succès. Il suivait un régime rigoureux, s'abstenait absolu-

ment de rapports sexuels, et malgré les soins les plus attentifs, les plus méticuleux, l'herpès revenait toujours et toujours aussi ses préoccupations allaient s'accroissant. Il avait renoncé au mariage, persuadé qu'il contaminerait sa femme.

Indépendamment du traitement médical, nous employâmes toute notre logique renforcée de toute notre éloquence, à lui démontrer que son herpès n'était qu'une lésion sans gravité, sans importance, non contagieuse, sans relation aucune avec la syphilis que du reste il n'avait pas eue. Nous ajoutions d'ailleurs que le mariage, que des habitudes régulières, les rapports toujours avec la même femme, comme le prescrivent et la loi civile et l'hygiène antiherpétique, seraient un puissant auxiliaire pour sa guérison. Il nous écoutait avec attention, on aurait pu le croire convaincu, c'est-à-dire guéri... mais deux ou trois jours après il revenait nous soumettre les mêmes scrupules, nous faire les mêmes objections qu'à sa précédente visite.

L'année suivante nous eûmes de nouveau occasion de revoir ce malade. Les conseils que nous lui avions donnés avaient cependant *légèrement* modifié son état moral; il était moins sombre, moins préoccupé. Il est vrai de dire aussi que sous l'influence du traitement suivi l'été précédent, les retours de l'herpès avaient été un peu moins fréquents.

Il nous raconta qu'il désirait se marier, qu'il avait

même depuis longtemps déjà une personne en vue, mais nous confessant que, pas plus cette fois-ci qu'auparavant, il ne s'y résoudrait : au fond, il avait toujours les mêmes craintes, les mêmes appréhensions, etc., etc.

Inutile de dire que nous leur opposâmes de nouveau nos arguments les plus pressants et nos instances les plus vives. Mais lui, « donnez-moi, conclut-il formellement, donnez-moi un certificat attestant que mon herpès génital n'est pas contagieux, d'origine syphilitique, et peut-être alors me déciderai-je à suivre vos conseils. Il montrera au moins, le cas échéant, à qui de droit que, au moment de mon mariage, je n'étais porteur d'aucune lésion contagieuse. » Nous lui remîmes immédiatement, sans hésitation ni scrupules, ce témoignage de l'innocuité absolue de son herpès génital; mais malgré les termes catégoriquement affirmatifs dans lesquels il était rédigé, notre *herpétique* ne fut rassuré qu'à moitié, car quelque temps après il adressa la même demande à un des plus distingués spécialistes de notre ville qui s'empressa comme nous de se rendre à ses désirs. Armé de ce double bouclier protecteur, notre malade s'est enfin décidé à se marier. Nous ne l'avons pas revu; aussi avons-nous tout lieu d'espérer que ses nuits mieux occupées, ne sont désormais plus hantées par le spectre d'une syphilis imaginaire.

En résumé donc, en tant que lésion locale, l'her-

pès des parties génitales n'entraîne, chez l'homme comme chez la femme, qu'un pronostic favorable, ses récidives sont également sans gravité.

A part la perturbation que cette éruption apporte dans les relations sexuelles, surtout conjugales (1), tous ses inconvénients se rapportent aux inquiétudes exagérées qu'elle jette dans l'esprit du malade.

(1) Même sous ce rapport, donnons cependant un *bon point* à l'herpès. Un honnête négociant se marie sur le tard. Il était sujet à l'herpès (ancien déjà, et dont, comme tel, les poussées étaient fort espacées), et en outre il avait eu une syphilis dont la date d'origine (quatre ans auparavant) laissait encore la porte ouverte à plus d'une alarme légitime : les derniers accidents syphilitiques remontaient à dix-huit mois lorsqu'il se maria.

Très préoccupé de tout ce qui lui survenait à la peau, et redoutant toujours d'y reconnaître le caractère syphilitique, il vient un jour nous montrer une éruption du fourreau. C'était une attaque d'herpès progénital typique, que le prurit préalable à l'éruption caractérisait non moins indiscutablement que l'aspect du groupe de vésicules.

Donc, nous rassurons complètement notre client, et lui affirmons que le contact de cette lésion ne peut donner, ni avoir donné du mal à sa femme.

Mais, en y réfléchissant, nous croyions pouvoir aller plus loin : « Qui a eu la syphilis, lui disons-nous, a toujours à craindre ses retours ; et vous savez que ces retours ont lieu le plus ordinairement sur la peau et les muqueuses, notamment celles de la bouche et des organes génitaux. Et vous savez aussi que toute cause externe ou interne, d'excitation portée sur le tégument de ces régions peut devenir l'agent d'une nouvelle poussée syphilitique. Or l'herpès progénital opère à ce titre comme toute autre cause irritante provocatrice. Si donc, cette puissante cause qui vient d'agir sur votre prépuce, n'y a déterminé, n'y a pu déterminer qu'une éruption de nature herpétique, et pas une lésion vénérienne, c'est pour vous une forte garantie que vous n'avez pas à appréhender le retour de la syphilis.

Nous ne donnons que pour ce qu'elle vaut cette propriété *probatoire* de l'herpès. Mais restreinte dans une certaine mesure, y croyons cependant, et ne devions par conséquent pas la passer sous silence.

ÉTIOLOGIE.

Nous l'avons déjà dit, mais il importe de le rappeler en tête de ce chapitre : L'herpès génital récidivant ne s'observe que chez des sujets qui antérieurement ont eu une lésion inflammatoire (chancrelle, chancre, blennorrhagie, etc.) sur le tégument des organes génitaux. Et ce n'est, ce ne peut être que des accidents *vénériens* que nous entendons parler ici; car on ne voit jamais la petite poussée d'herpès survenir à la suite des autres maladies locales (végétations, eczéma, ulcérations par paraphimosis, etc.) dont la région génitale peut être atteinte; succéder aux maladies de cet ordre, aux maladies *communes*, avec la *persistante régularité* qui appartient à l'espèce morbide que nous décrivons ici, régularité qui est son trait caractéristique au point d'être un élément essentiel de sa définition.

Mais, d'autre part, qu'on le remarque bien, car ceci est capital, si ces poussées vésiculeuses, à retours si réguliers, presque périodiques, étaient exclusivement dues à une chancrelle, à une blennorrhagie antérieures, on devrait les rencontrer chez tous les vénériens, — puis, chez tous les vénériens, dans toutes les régions.

Comme il n'en est point ainsi, ce double énoncé suivi de la double réponse négative que l'expérience nous autorise à lui faire catégoriquement, implique en principe une seconde réponse, double aussi, mais positive celle-là, et qui donne la clef de ce qu'il y a au premier abord de mystérieux dans la genèse de l'herpès.

« A accident vénérien égal (1), tous les vénériens n'en sont pas frappés » avons-nous dit. Donc il y a des sujets qui y sont prédisposés. Conséquence : cherchons quels sont les sujets, et définissons en quoi consiste leur prédisposition.

« A accident vénérien égal, toutes les régions n'en sont pas atteintes », avons-nous ajouté. Conséquence : cherchons quelles sont, quelle est la région prédisposée, et définissons en quoi consiste sa prédisposition.

(1) Nous croyons pouvoir appeler *égales* au point de vue des suites à prévoir, deux chancrelles, par exemple, qui ont évolué au même lieu, avec un même degré de phlegmasie ambiante, qui ont offert la même durée ; cette circonstance d'ailleurs, pour la lésion dont il est ici question, pour la chancrelle, cette égalité se rencontre fort souvent dans la pratique.

De ces deux investigations clinico-doctrinales, qui nous portent directement au cœur du sujet, la première seule va, pour le moment, nous occuper.

Quelque fréquent que soit l'herpès génital, ce n'est cependant que chez un nombre relativement restreint de vénérieus qu'on le voit apparaître ; et ce fait d'observation nous dicte et nous impose cette conséquence, savoir : que d'autres conditions générales, tenant au malade lui-même, président à l'éclosion, à l'engendrement de cette petite dermatose, ainsi qu'à la *ténacité périodique* qui en est l'attribut, non moins désespérant qu'univoque. Ce sont ces causes qu'il nous faut maintenant préciser :

Le caractère particulier, spécial, tout à fait pathognomonique de la lésion *herpétique*, c'est la récidive, récidive opiniâtre et qui justifie si bien le qualificatif que nous avons choisi pour dénommer cette affection. Cette cause, ce n'est pas une vue doctrinale, toujours plus ou moins suspecte et discutable, c'est l'impartiale mais attentive et minutieuse étude des malades qui va la mettre en pleine lumière et hors de contestation.

Nos *herpétiques* sont tous des arthritiques ou des descendants de goutteux ou de rhumatisans ; sujet ayant eu, ayant actuellement ou devant sous peu avoir d'autres manifestations soit arthropatiques générales, soit et surtout cutanées, toutes lésions révélatrices de la diathèse dont nous parlons.

Mais si dans la recherche qui va mettre au jour les antécédents du *prévenu*, il faut à l'enquêteur beaucoup de sincérité, il ne lui faut pas moins de cette finesse, de cet esprit de discernement que La Bruyère met de pair avec l'or et les pierres précieuses. N'exagérons rien toutefois, car ce serait compromettre notre cause autant que trahir la vérité : ce qu'il faut avant tout ici, c'est l'habitude des malades. En face d'un sujet de cette catégorie à *déshabiller*, ne vous bornez pas, comme le font les novices, à lui demander « s'il n'a pas de démangeaisons, d'éruptions, etc.? » — « *Non !* » vous répondra-t-il invariablement, vous répondront-ils tous avec ensemble, à l'unisson. Mais, sans vous laisser arrêter par cette dénégation, mettez-le sur la voie ; car pourquoi cet homme mentirait-il ? Il ne ment pas ; il ignore. Recommencez donc d'abord l'interrogatoire en le détaillant par quelques questions topiques, ou plutôt topographiques saisissantes. « Voyons, mon ami, cherchons ensemble ; à l'anus?... entre les bourses et les cuisses ? aux jarrets ? sous les bras ? des pellicules aux cheveux ? quelques aphthes ? des enrouements avec sécheresse du gosier ? durant les grandes chaleurs, des rougeurs aux plis des bras ? » — N'obtenez-vous rien en scrutant ainsi? procédez à l'examen direct. Faites quitter au malade ses vêtements et presque toujours vous trouverez quelques lésions de la peau

ou des vestiges incontestables d'éruptions antérieures. Aux réflexions que vous lui adresserez alors non sans quelque accent de reproche, le client vous répondra toujours que, à ses yeux, ces *boutons*, ce *prurit*, n'avaient aucune importance ; que du reste il les a toujours eus, avant tout accident vénérien, et que par conséquent il ne saurait y avoir de relation entre la lésion actuelle (1), l'herpès, et de petites manifestations cutanées telles que celles-là, aussi peu douloureuses que peu gênantes !

D'autrefois, néanmoins, il faut le reconnaître, l'examen le plus minutieux du tégument externe ne vous révèle rien ; mais transportez l'interrogatoire sur un autre terrain. Le client mis personnellement hors de cause, fouillez ses deux lignes paternelle, maternelle (2) et il vous sera facile de reconnaître que c'est bien un individu diathésé de par un arthritisme héréditaire, arthritisme défini bien en-

(1) Laquelle, puisqu'elle siège à la verge est, pour lui, de ce seul fait, une maladie vénérienne !

(2) Non moins jaloux d'ouvrir un bon avis aux praticiens que d'intéressants aperçus aux doctrinaires, nous devons mentionner un obstacle contre lequel on bute presque infailliblement dans cette recherche de la paternité de l'herpès. A peine avez-vous posé la question : « Votre père n'était-il pas sujet... » que le client vous coupant la parole : « Oh ! Monsieur, dit-il d'un accent presque indigné, mes parents avaient le sang très pur ! » Ne vous laissez pas désarçonner par cet inopportun jet de piété filiale ; et, du ton le plus tranquille qu'il vous sera possible, demandez seulement à cet excellent fils, si, dans le cas où son père eût eu ce qu'il a lui-même, en ce moment, sous son pantalon et sa chemise, un herpès génital, si, dis-je, il eût pu alors s'en apercevoir ? et de quel droit par conséquent il vient aujourd'hui répondre comme il le fait de la santé de ses ascendants ?

tendu dans le sens restreint mais positif où on l'admet aujourd'hui.

Ne savons-nous pas, en effet, que l'arthritisme rend ses tributaires prédisposés à des manifestations morbides multiples de la peau? A la vérité les lésions ainsi produites n'ont peut-être pas des caractères objectifs tellement tranchés qu'on puisse *à priori*, d'après leur seul aspect, déterminer la cause spéciale qui leur a donné naissance : mais l'étude du malade l'indiquera toujours. Ce n'est donc pas dans la lésion élémentaire que nous avons le plus souvent à chercher, que nous trouverons les bases étiologiques de notre herpès récidivant, mais bien dans l'état général de l'individu qui en est atteint.

Ainsi l'arthritisme est l'une des conditions, une des conditions *sine quà non*, disons l'un des facteurs de l'herpès progénital. Mais ce n'est pas à dire pour cela que l'herpès progénital offre dans son évolution les caractères des dermatoses nées sous la seule influence de l'arthritisme, des éruptions auxquelles Bazin a donné le nom d'arthritides. Il diffère, au contraire, de ces éruptions par un trait que nous devons dès à présent signaler. en attendant que nous en donnions l'explication.

Ce trait, qui à lui seul représente toute la pathognomonie de notre herpès, consiste dans la manière dont se font ses récidives.

Que nous disent, en effet, les malades — et ils

insistent sur ce point — c'est que, quel que soit leur régime, leur genre de vie, leur hygiène, de quelques soins locaux qu'ils entourent la région exposée, quelque régularité qu'ils s'appliquent à mettre dans leur conduite, évitant de loin tout ce qui pourrait ressembler à un excès, l'herpès se reproduira constamment avec la même persistance, aux mêmes échéances précises. Sobres ou non, ils auront toujours devant eux, entre deux accès, une accalmie complète, un intervalle de santé locale, lequel est en moyenne de deux à trois mois.

Or, dans les dermopathies vulgaires, arthritiques ou autres, rien de semblable : il est au contraire de notion vulgaire que les changements de saison, les écarts de régime, les veilles prolongées, les excès alcooliques ou autres ont une action marquée sur l'évolution de la lésion cutanée. Tel ne peut manger de la charcuterie, du poisson de mer, etc., se permettre un *petit verre*, passer, prolonger une veillée au cercle ou au cotillon final, changer de régime ou de résidence, traverser le printemps ou la canicule, subir un peu longtemps ce qu'on appelle l'*échauffement du voyage*, sans voir survenir une poussée d'eczéma.

Chez le sujet atteint d'herpès génital il n'en est jamais ainsi et c'est là un des caractères propres de cette affection. Quoique développée exclusivement chez des arthritiques ou chez des herpéto-

arthritiques, elle est soustraite — nous dirons bientôt pourquoi — aux influences diététiques ou hygiéniques qui opèrent avec tant de puissance, qu'on voit journellement réaliser leur effet pathogène dans les formes classiques des dermopathies d'ordre commun.

Toutefois si l'herpès préputial paraît résister aussi énergiquement aux sollicitations que les causes que nous venons d'énumérer exercent sur les dermatoses en général, cette résistance est moins prononcée quand il s'agit d'irritations purement locales et fonctionnelles, notamment le coït avec des femmes différentes. C'est du reste là un point sur lequel nous aurons à revenir tant à propos de la notion doctrinale de l'herpès qu'à l'occasion de son traitement ou plutôt de l'hygiène de l'*herpétifère*.

CAUSE DE L'HERPÈS PROGÉNITAL RÉCIDIVANT.

De la participation du système nerveux à la genèse de l'herpès.

Sur la région génitale comme sur toute autre, après comme sans un antécédent vénérien, le zona peut survenir et l'on a vu l'excellent parti que M. Mauriac a tiré des quatre cas de ce genre observés par lui dans l'espace de six ans, cas qu'il a dénommés *herpès névralgique*.

D'herpès avec épithète à herpès sans épithète, il n'y avait qu'un pas ; et la tentation de le franchir devait être forte à une époque et dans une école où la tendance irrésistible est de subordonner toutes les lésions comme tous les actes de l'organisme au système nerveux altéré ou sain.

Nous ne condamnons point cette tendance ; car,

restreinte à de certaines limites, personne ne conteste l'influence, l'universalité de l'influence exercée par le système, par les systèmes nerveux. Toutefois attribuer dans tous les cas, et exclusivement, la formation de l'herpès progénital à un état morbide soit des centres, soit des ganglions nerveux, soit des nerfs eux-mêmes dans leur origine, leur trajet ou leurs ramifications périphériques, si c'est là beaucoup oser, c'est du moins une tentative à coup sûr originale : avouons d'ailleurs que, *à priori*, elle pouvait être légitimée par ce fait que, jusqu'ici, on ne connaissait, il n'avait été proposé aucune autre théorie, émis aucune autre explication, même seulement plausible, des différentes circonstances que présente l'évolution de l'herpès progénital.

L'hypothèse de sa production par une altération quelconque du système nerveux ne doit donc pas être traitée à la légère. Aussi ferons-nous bonne mesure, ferons-nous, selon l'expression juridique, reste de droit à cette hypothèse, à cette prétention, en exposant *in extenso* les moyens sur lesquels elle s'appuie, en empruntant ses propres paroles, son texte même au savant écrivain qui s'en est fait le défenseur autorisé :

« Tout le monde sait, écrit M. Unna, que Hebra est un des premiers qui, pour de bonnes raisons, a cliniquement différencié l'herpès labial et progénital du zoster, tandis que v. Baerensprung les considère

comme étant des formes rudimentaires de zoster. Les raisons qui ont toujours été alléguées depuis en faveur de cette différenciation s'appliquent assez bien à l'homme. Même pour cette question, l'étude de l'herpès de la vulve mettra à l'abri d'opinions extrêmes. Deux faits, dans l'herpès de la femme, prouvent évidemment que la transition a lieu de l'herpès progénital au zoster génital, à savoir l'apparition de l'*herpès confluent* (Fournier, Bruneau), que jusque-là on avait décrit comme survenant uniquement chez la femme, et en second lieu la répartition de l'herpès vulvaire sur une plus grande superficie. L'herpès confluent décrit par Bruneau, présente une grande variabilité, mais son extension considérable excédant celle de l'herpès simple est commune à toutes ses formes; en outre, avant et durant l'éruption, il y a plus ou moins de troubles constitutionnels, beaucoup de malaises nerveux (ténesme rectal et vésical, hyperesthésie ovarienne, hyperesthésie, et parfois anesthésie dans la peau malade, névralgie, etc.), et, enfin, presque toujours, les organes génitaux sont congestionnés et même enflammés. Je suis sûr que ces herpès sont en partie analogues à la forme décrite par Mauriac sous le nom d'herpès névralgique, et en partie au zoster vrai ; et, ne pouvant en aucune façon se distinguer de l'herpès de la vulve, ils sont le point de raccordement (the connecting link) entre l'herpès progénital et le zoster géni-

tal. Comme Greenough, je considère l'herpès névralgique de Mauriac comme un véritable zoster.

« Examinons maintenant l'aire de distribution de l'herpès de la vulve. Chez l'homme, l'herpès affecte rarement la peau du pénis, et on le rencontre rarement aussi sur le scrotum et les cuisses, mais, comme on le sait, il est habituellement limité au gland. Chez l'homme, l'éruption correspond presque invariablement au trajet du rameau dorsal du pénis, une des branches du nerf honteux, et en général à un rameau périphérique, plus rarement à un rameau se détachant sur le trajet du nerf. Voici dans leur ordre de fréquence, quelles sont les parties affectées, d'après Greenough (ce qui est admis par la plupart des auteurs) : sillon préputial, surface interne du prépuce, gland, pourtour du prépuce et peau de la verge. Chez la femme, ce sont les régions suivantes : petites lèvres, prépuce du clitoris, grandes lèvres, clitoris, entrée du vagin et caroncules myrtiformes, périnée, région anale, pli génito-crural, mont de Vénus, muqueuse anale, portion vaginale, vagin (partie médiane). Il est évident ici, que outre le rameau dorsal du clitoris, un grand nombre d'autres nerfs peuvent être mis en cause :

XII. Dorsal } nerf iléo hypogastrique.
I. Lombaire } rameau abdominal ; rameau labial.
II. Lombaire } nerf génito-crural.
II. Lombaire — nerf génito-crural.

II. Sacré III. Sacré IV. Sacré	nerf honteux. rameau hont. sup. dorsal du clitoris. rameau hont. inf. du périnée. rameau hémorrhoïdal inférieur.

« On a attaché beaucoup d'importance au fait que, chez l'homme, contrairement au zoster qui est unilatéral, cette éruption d'herpès est symétrique ou tout au moins traverse la ligne médiane.

« Mais ce fait ne nous surprendra pas si nous tenons compte de ce que les deux rameaux dorsaux du pénis sur le trajet desquels naissent les éruptions d'herpès, s'étendent presque à la ligne médiane du corps, et que les deux rameaux communiquent avec le sympathique sur le pénis.

« Chez la femme, l'union du corps étant incomplète dans la sphère génitale, le cas est différent. Mais, même alors, l'apparition de l'herpès est symétrique, quoique dans la grande majorité des cas il soit unilatéral, car l'éruption traverse la ligne médiane lorsque des organes comme le prépuce du clitoris, le périnée, la portion vaginale, etc. sont envahis, organes qui sont asymétriques. Dans le pli génito-crural et sur le mont de Vénus, je n'ai vu qu'une éruption unilatérale d'herpès représentant un zoster rudimentaire, de telle sorte que sous ce rapport l'herpès de la femme est un anneau qui relie l'herpès typique et le zoster.

« Greenough assure, comme Hebra, que l'herpès

progénital ne s'accompagne jamais de douleur, comme on l'observe dans le zoster. Selon Unna, c'est inexact. Chez l'homme comme chez la femme, non seulement la douleur accompagne le développement de l'exanthème (l'auteur ne dit pas toujours mais souvent), mais habituellement elle précède l'éruption d'un ou deux jours. Il a très fréquemment observé l'herpès simple de la vulve avec douleur; dans l'herpès confluent (Bruneau), une douleur modérée est non seulement fréquente, mais des douleurs névralgiques sont la règle.

« Enfin le caractère circonscrit de l'herpès progénital et labial correspondant à l'aire de distribution d'un nerf terminal a été considéré par quelques auteurs comme spécial, parce que le zoster est d'ordinaire distribué sur le trajet entier d'un nerf. Ceci, toutefois, est le résultat d'une opinion fausse, exagérée par l'observation que le zoster graphiquement suit sur la peau la distribution d'un nerf. Même dans les cas où la distribution en aires est très considérable, cas dans lesquels des éruptions nombreuses et successives indiquent d'une manière grossière le trajet des nerfs, toute une série d'aires de la peau ne sont pas atteintes, quoique notoirement elles soient innervées par les mêmes nerfs cutanés. Les aires sensitives de la peau ne sont pas nettement définies, mais se confondent l'une dans l'autre par gradations imperceptibles; il en est de même de la distribution nerveuse

terminale, et jamais, pas même la plus petite aire nerveuse de la peau n'est totalement affectée, comme on le voit dans l'eczéma.

« Bien que le zoster suive, en général, le trajet de nerfs spinaux spéciaux, l'auteur a été plus impressionné par la *limitation relative* constante de l'exanthème. Il y aurait intérêt, dit-il, à rechercher si les troubles de la sensibilité sont communs à la distribution du nerf ou limités comme l'exanthème. *La limitation du zoster à certains point de la distribution terminale des nerfs est sa marque caractéristique*, et de ce point de vue, dit-il, j'appelerais l'herpès progénital une forme rudimentaire de zoster, dans le sens de v. Baerensprung.

« Naturellement, il faut qu'il y ait des conditions, ce qui est le cas avec les nerfs trijumeau et pelvien, qui favorisent le développement bilatéral et les récidives de l'herpès; et il semble tout à fait plausible d'admettre avec v. Baerensprung, que les ganglions périphériques subordonnés, qui envoient beaucoup de rameaux dans ces nerfs, représentent les foyers de ces éruptions d'herpès. Sous ce rapport, il serait important, dans l'avenir, de déterminer avec une grande exactitude statistique la période d'incubation de l'herpès progénital.

« Chez l'homme, l'intervalle de temps compris entre la cause (coït) de l'herpès et l'éruption pouvant être tout à fait déterminé, on peut en tirer une con-

clusion légitime sur la distance physiologique plus ou moins grande des ganglions envahis. (Par séparation physiologique, l'auteur comprend les intervalles plus ou moins nombreux de centres ganglionnaires sur le trajet d'un nerf).

« D'après son observation, l'éruption apparaît surtout le second ou le troisième jour, et non le premier jour après le coït. Cliniquement, ajoute-t-il, rien ne témoigne aussi fortement pour démontrer l'implication ganglionnaire dans le zoster et l'herpès progénital, que l'éruption ultérieure de l'exanthème et la période d'incubation, la cause excitante ayant nécessairement à surmonter plusieurs obstacles pour produire le résultat. Chez l'homme, on rencontre d'ordinaire l'herpès progénital sur le trajet du rameau dorsal du pénis, qui est en connection avec le sympathique, et la large veine dorsale étant, suivant Henle, presque le seul conduit circulatoire afférent durant l'érection pénienne (les veines profondes du pénis se trouvant comprimées par les muscles profonds inférieurs du périnée), on peut expliquer la pathogénèse de l'herpès progénital, d'une manière analogue à celle dont Gerhardt a démontré la probabilité pour l'herpès labial fébrile, à savoir, la compression des nerfs. »

Ainsi présentée, ainsi développée, cette thèse mérite un examen sérieux.

Que l'innervation, ainsi que le fait la circulation,

l'absorption, l'oxydation, etc., subisse un changement, devienne anormale, durant le cours d'une lésion quelconque, de la peau ainsi que de celle de tout autre tissu, c'est là un fait qui ne vaut pas la peine d'être affirmé, nul ne songeant à le nier.

Mais par cela seul que l'un de ces actes intimes de la nutrition élémentaire a éprouvé quelque altération durant une maladie, cette altération — celle de l'innervation par exemple — doit-elle être élevée au rang de facteur primordial, de cause de la maladie...? La théorie nerveuse de l'herpès progénital paraît incliner vers cette confusion, et ce qu'il importe de lui dire, c'est que si elle ne fait qu'y incliner, c'est faute de preuves positives qui lui permettent de professer catégoriquement sa foi.

Pour le zona, cette preuve est faite. (Voyez plus haut, p. 90, les autopsies de sujets atteints de cette affection, dues à Danielssen, à v. Recklinghausen, à Charcot et Cottard, à Wysse, autopsies où son mentionnées et décrites les altérations des cordons et des ganglions nerveux, reconnues par ces éminents observateurs.)

C'est sur de tels titres que le zona se réclame d'une origine nerveuse; et signés, contresignés de tels noms, ses papiers sont absolument en règle. Mais en est-il ainsi de l'herpès?

Pour en juger, examinons d'abord l'*herpès génito-névralgique*, variété que d'après ses symptômes nous

avons, d'accord en cela avec son savant monographe, cru devoir rattacher au zona bien plus qu'à l'herpès progénital.

Or, pour cette variété même, du moins dans ses formes typiques, pour l'herpès génital névralgique, qui est justement regardé comme une forme du zona, où sont les preuves de son origine nerveuse?... Nous voyons bien M. Mauriac après avoir accumulé pour le zona, les données anatomo-pathologiques précises, énumérées ci-dessus, se demander : « Pourquoi n'en serait-il pas de même pour l'herpès des organes génitaux ? » Mais il a dû laisser sa question sans autre réponse que cette conclusion sur la cause de l'herpès, énoncée quelques pages plus loin par le consciencieux observateur lui-même. « Pour qu'il ne restât aucun doute dans l'esprit, il faudrait prouver par des autopsies que de pareilles altérations nerveuses existent bien réellement ! »

Louons sans restriction cette sage réserve; mais en attendant que ce juste desideratum ait reçu satisfaction, et, réduits à contrôler ce qui n'est que raisonnements, par de simples conjectures, voici, en ce genre, ce qui nous paraît le plus vraisemblable.

En l'absence d'autopsies, c'est d'après la similitude de ses symptômes avec ceux du zona qu'on a rapproché avec raison *l'herpès névralgique du zona.*

Eh bien ! c'est d'après la différence des symptômes de l'herpès progénital avec ceux du zona que, au

même titre, nous nous croyons autorisés, nous, non pas à nier toute participation du système nerveux dans la production de cet herpès, mais à douter que son origine soit exclusivement dans une lésion nerveuse.

Pour justifier notre opinion sur ce point, il est logique d'apprécier 1° les motifs, 2° les faits qui tendraient à l'infirmer. Aussi, désireux de savoir à quoi nous en tenir sur la valeur de ceux invoqués par Unna, avons-nous, — quant aux *motifs*, — demandé à une autorité tout particulièrement accréditée en cette matière, à M. le professeur Pierret, de nous donner son avis sur la théorie ci-dessus énoncée de Unna, et voici sa réponse.

« Il est fort possible que les nerfs périphériques soient lésés au niveau d'une plaque d'herpès, puisqu'on trouve ces lésions à peu près dans toutes les affections de la peau ; mais cette irritation ou cette inflammation, à supposer qu'on en démontrât l'existence, pourrait être ou purement locale ou consécutive à une irritation des ganglions sympathiques périphériques ou des ganglions spinaux, ou même des ganglions sympathiques intramédullaires.

« Comment d'ailleurs, expliquer de cette manière l'origine d'un herpès, alors qu'il survient sans être précédé de coït ? A quel ganglion, auquel des ganglions précités s'adresser pour trouver la lésion ré-

pulée originelle, causale, et quelle peut être la nature de cette lésion ?

« D'autre part, *la compression des nerfs ou des ganglions par la distension des veines profondes du pénis, même avec l'aide des muscles profonds du périnée*, est aussi une simple hypothèse. L'intervention de ce phénomène ne pourrait s'exercer efficacement que chez des sujets absolument prédisposés ; sans cela pourquoi, cette cause étant donnée, ne verrait-on pas l'herpès progénital survenir chez tous les individus qui se trouvent dans les conditions ci-dessus spécifiées, c'est-à-dire sous l'influence d'un état que tout le monde s'accorde à considérer comme bien plutôt physiologique que pathologique » et dont les conséquences usuelles, ajouterons-nous, passent pour pousser à toute autre génération qu'à celle d'un herpès?

Passons maintenant aux *faits* qu'Unna considère comme établissant l'origine nerveuse de l'herpès progénital.

Mettant d'abord en avant, dans ce but, les observations d'herpès féminin, de Bruneau, Unna leur assigne comme signification pathogénique, une place fort modeste, mais que nous ne pouvons pas même leur laisser. Ces herpès, dit-il, sont « en partie analogues à l'herpès névralgique de Mauriac, et en partie au zoster vrai. » Puis, supprimant habilement le *chaînon Mauriac*, « ils sont, conclut-il, le point de

raccordement entre l'herpès progénital et le zoster génital ».

Mais entre le zoster génital et l'herpès de Bruneau, il y a symptomatologiquement une différence tranchée. Au lieu de s'en rapporter à des noms, que celui qui voudra juger ce débat relise les observations précédemment citées et il verra :

Que dans les cas de Mauriac tout, tout absolument, consiste dans des malaises nerveux, névralgiformes ;

Que, au contraire, chez les malades de Bruneau, il s'y joint de véritables phénomènes inflammatoires, un mouvement fébrile, température parfois au-dessus de 39°, métro-péritonite. — Et quant aux troubles dits névralgiques, dans les cas de Bruneau non seulement leur apparition n'a rien que de semblable à ceux qu'engendre sympathiquement toute fluxion inflammatoire quelque peu intense envahissant l'appareil génital féminin ; mais encore quelques-uns de ces troubles, contrairement aux cas de Mauriac, où tout se passe à la peau, siégent sur des organes profonds (ovaire, rectum, vessie, reins).

Enfin, ils ne se manifestent point sous forme de *crises*, ainsi que chez les malades de Mauriac, mais en général, affectent le type continu.

Nous avons dû insister sur l'examen de cet argument, d'autant plus délicat à apprécier, répétons-le, que Unna en a usé avec une discrétion fort louable en principe, mais pour ses contradicteurs, quelque

peu embarrassante. — Quant aux deux points de fait qui nous séparent de lui sur le terrain de l'herpès progénital, nous serons plus brefs, pouvant être plus explicites.

Quoi qu'on en dise, la douleur de l'herpès *progénital vrai* n'a rien de paroxystique, rien qui rappelle les douleurs, les crises insupportables du zona. Ce symptôme est si peu pénible, que bien souvent les malades ne nous en parlent pas d'eux-mêmes; qu'ils ne le mentionnent qu'en repondant aux questions pressantes que nous leur adressons afin de compléter notre diagnostic. A part les syphiliphobes, ce symptôme n'a place ni dans leur déposition, ni dans leurs souvenirs. Appelez-le *chatouillement prémonitoire*, vous lui accorderez tout ce qu'il mérite. Donc, rien de commun sous ce rapport entre le zona et notre herpès.

Quant à la période d'incubation qui sépare la date du coït d'avec l'apparition de l'herpès (démonstration selon Unna, de *l'implication ganglionnaire* existant dans l'herpès progénital) ce pourra être là, nous l'accordons, un sujet très intéressant pour l'étude qu'Unna projette ; mais quel que doive être le résultat de cette étude, il n'y a rien à en attendre pour le but que la *théorie nerveuse* se propose. Pour que l'intervalle observé entre le coït et l'herpès prouve que l'herpès dépend d'une excitation nerveuse, il faut, n'est-il pas vrai, qu'il y ait eu coït? Or, soit la pre-

mière éclosion, soit les récidives de l'herpès progénital ont très souvent lieu deux ou trois mois, parfois bien plus longtemps, après tout coït. Parmi ceux qui appartiennent à une certaine classe sociale, la plupart de nos progénitaux, soucieux avant tout, en vrais hypochondriaques qu'ils sont, *d'éliminer l'inconnue*, se condamnent, — et sans effort, tant le désespoir leur enlève tout autre désir — à la continence la plus absolue. Par calcul autant que par horreur, ils fuient non seulement tout rapprochement sexuel, mais encore tout ce qui, du plus loin possible, physiquement ou moralement, serait capable de leur causer, sous ce rapport, la moindre agitation sensuelle... Et pourtant chez eux, l'herpès reparaît à son heure !

Les causes multiples et combinées de l'herpès.

Le rôle du système nerveux dans la genèse de l'herpès progénital étant réduit à sa juste valeur, cherchons à en déterminer la cause, ou pour mieux dire les causes. Et pour cela, résumons d'abord en deux mots, ce qui, sous ce rapport, résulte de l'étude faite dans les chapitres précédents.

Cette étude nous révèle ces trois faits constants et constatés :

Que notre herpès n'apparaît qu'à la suite de *certains* antécédents pathologiques ;

Que, parmi les sujets ayant ces antécédents, il n'atteint que ceux qui sont dans un *certain* état diathésique ;

Enfin, que chez les sujets offrant et ces antécédents et ces conditions diathésiques, il ne survient que dans une *certaine* région.

Eh bien, quels sont ces antécédents? Les trois maladies vénériennes locales.

Quelle est cette diathèse ? L'arthritisme.

Quelle est cette région? La génitale.

Quod est demonstrandum.

Pour chacun des trois facteurs herpétogénésiques qui viennent d'être désignés, nous avons une double tâche à remplir :

Montrer d'abord comment il est armé pour agir.

Puis, montrer comment il agit (c'est-à-dire quel rôle il joue, quelle part il prend dans la formation de l'herpès).

Commençons par le commencement.

§ 1. *L'accident vénérien antérieur.*

Nous avons assez complètement prouvé ci-dessus que l'accident vénérien est l'antécédent obligé de l'herpès pour n'avoir pas à y revenir en ce moment. Quant à son mode d'action, il sera déterminé plus loin dans une étude générale du mécanisme de production de l'herpès progénital.

§ 2. *L'arthritisme.*

On le trouve présent ou représenté par traces ou

documents héréditaires, chez tous les porteurs d'herpès.

Mais, pour le prouver, n'arguons pas de petits faits particuliers, toujours discutables; ne nous attardons pas à utiliser des aveux plus ou moins explicites, à épiloguer sur ce que signifie, ou ne signifie pas, ou peut signifier, en matière de fine étiologie dermatologique plus ou moins désintéressée, tel eczéma sec, tel sycosis simple, tel psoriasis discret... Faisons mieux, consultons les grandes lignes de l'histoire.

Deux événements, deux révolutions contemporaines attestent le lien qui unit cette diathèse à la production des dermatoses.

A. — Bazin a créé, avait pu faire accepter les *arthritides*, soit une classe entière d'éruptions, procédant de l'arthritisme au même titre que les syphilides procèdent de la syphilis.

B. — L'arthritisme et l'herpétisme, qui, dans les anciennes nosographies, constituaient deux diathèses distinctes, ont, et de l'aveu de tous les pathologistes, scellé leur alliance, ne formant plus qu'une famille; si bien qu'on ne peut plus demander, dans le style de jadis, si « l'arthritisme *favorise* le développement de certaines dermatoses? » Favoriser! Allez donc demander à un père s'il n'a fait que favoriser le développement de son fils!

Ainsi, de même qu'un bon mariage met d'accord

des parents divisés jusque-là, ainsi cesse le malentendu qui séparait M. Doyon de M. Mauriac quant aux antécédents diathésiques de l'herpès. Discuter si cet antécédent est plus souvent *dartre* que *rhumatisme*, serait pure logomachie, du moment que ce n'est plus un simple artifice de nomenclature mais une conception plus positive, et seule juste, qui a fondu dans un même nom, comme ils le sont dans le même vice de nutrition qui les engendre, dartre et rhumatisme.

Poursuivons. Avoir établi qu'une éruption cutanée procède de l'arthritisme aussi directement qu'en procède l'attaque caractéristique de rhumatisme articulaire aigu, c'est beaucoup, ce n'est pas assez pourtant. Il ne s'agit pas seulement de prouver que l'arthritisme produit telle ou telle dermatose : il faut prouver qu'il est nécessaire à la production de notre herpès progénital.

Ceci peut paraître plus difficile.

C'est à quoi cependant va suffire, ce nous semble, la considération suivante, que, pour préciser autant que pour abréger, nous présentons sous la forme rigoureuse du syllogisme :

Une maladie étant donnée, les eaux minérales n'agissent pour la guérir qu'en influençant l'état constitutionnel, le tempérament morbide, qui la tient sous sa dépendance ;

Or, l'existence de symptômes d'arthritisme chez

tous les porteurs d'herpès progénital fait voir clairement que, quant à l'herpès, cet état constitutionnel n'est, ne saurait être autre que l'arthritisme.

Donc, s'il existe une médication thermale qui soit le spécifique de l'herpès progénital, elle prouve, par cela même qu'elle la guérit, la nature arthritique de cette maladie.

Disons seulement ici que ce groupe d'eaux minérales existe : ce sont les eaux sulfureuses et surtouts les eaux chlorurées sodiques sulfureuses desquelles le type est bien connu.

§ 3. *Le terrain génital.*

Nous voici maintenant à l'entrée de notre domaine spécial. Mais avant d'y pénétrer, une explication qu'on attendait sans doute, est nécessaire : en franc stratégiste, il est temps de démasquer nos batteries.

Nos bactéridies, devons-nous plutôt écrire ; car c'est bien par un parasite, non par une dermatose vulgaire, que, selon nous, l'herpès progénital est constitué. C'est à un parasite que s'applique tout ce qui a été dit et tout ce qui va être dit sur ses origines.

Mais pour établir, telle que nous la pouvons faire, la démonstration de cette nature parasitaire, il nous faut, suivant un chemin qui paraîtra un détour mais qui en réalité est le seul direct, étudier d'abord la question du mécanisme intime des récidives de l'herpès.

Etude pathogénique des récidives de l'herpès.

Or, que faut-il entendre par *récidive?*... Il y a ici à distinguer. Toute poussée itérative d'éruption vésiculeuse ne mérite pas ce nom. S'il en était ainsi, le zona, par exemple, serait une affection à récidives; car il est bien rare que les groupes éruptifs qui composent la *ceinture*, éclosent tous simultanément; un laps de temps parfois assez long sépare leur apparition. — On a vu plus haut des cas de cette évolution bien tranchés et très exactement constatés, quant à leurs dates précises, dans les relations d'*herpès névralgique* de Mauriac, — L'herpès irritatif, le diphtéroïde, le menstruel, le vénérien lui-même, comprennent assez souvent, *dans chaque attaque*, soit deux, soit plusieurs éruptions successives.

Sont-ce donc là de véritables récidives? Non, et le clinicien ne s'y trompe pas : un coup d'œil, un instant de réflexion lui apprend si, dans l'éruption soumise à son examen, il s'agit soit d'une poussée qui se complète en plusieurs fois, soit d'une poussée distincte. Mais, pour le lecteur moins versé dans de telles explorations, il peut être utile de marquer sur quels caractères cette différenciation repose.

Formulant explicitement ce qui résulte de notre expérience, disons donc qu'on ne reconnaît qu'il y a récidive, c'est-à-dire nouvel effort, nouvelle mise en action du principe herpétigène, que lorsque la ou les éruptions qui avaient constitué la poussée pré-

cédente étaient éteintes depuis un certain temps. Et nous précisons : 1° que ce laps de temps doit, au minimum, être égal à la durée qu'avait eue la poussée entière ; 2° que pendant ce temps, durant cet intervalle, la région affectée doit avoir été dans un état absolument normal, c'est-à-dire sans aucune lésion apparente, ainsi qu'exempte de tout trouble nerveux.

La récidive étant ainsi bien définie, une remarque générale, une *loi* si l'on veut, surgit d'elle-même : Dans le cadre bien rempli des diverses affections herpétiques que nous avons passées en revue, il existe, sous ce rapport, une différence frappante entre elles : plus la maladie a d'intensité (soit comme lésions locales, soit comme réaction générale), plus les récidives y seront rares, et réciproquement. — Ainsi le zona — qui, sous le rapport de la gravité, tient bien la tête de ligne, possède *l'unicité*, attribut des fièvres éruptives, de la syphilis. — Dans un ordre de lésions analogues, les éruptions pemphigineuses, affection générale impliquant un état morbide constitutionnel, ne se montrent, ordinairement qu'une fois. — Même observation a été faite et formulée par M. Bruneau. C'est dans les cas de sa *forme discrète*, et seulement dans ces cas, qu'il a noté la tendance à récidiver.

Mais par contre, descendons-nous aux types dont la faible intensité locale, dont le défaut absolu de réaction générale est l'un des caractères? Ici récidi-

vité est la règle. Pour l'éruption à laquelle M. Doyon a attaché son nom, les mots herpès *vénérien* et herpès *récidivant* sont identiques, ont la même valeur dans le langage médical. Enfin, quant à l'insignifiant bobo dénommé herpès menstruel, ce n'est pas moins de douze ou treize fois par an qu'il reparaît chez les sujets que leurs antécédents, que leur constitution en rendent tributaires.

Insistons sur un point significatif. Dans le dernier exemple cité, dans l'herpès menstruel, la *périodicité* des récidives se comprend ; elle s'impose au même titre que la qualité de la cause impose celle de l'effet : flux sanguin fonctionnel tous les mois, herpès tous les mois, cela va de soi ; il serait étrange qu'il en fût autrement.

Oui ; mais dans l'herpès progénital *vénérien*, pourquoi cette même périodicité? Pourquoi, régulièrement, tous les deux mois environ — sauf les influences accidentelles qui parfois introduisent comme de force une poussée intercurrente — voit-on survenir à sa date, à son heure en quelque sorte, la petite éruption caractéristique, sans que, chez la plupart des sujets, rien en ait fait prévoir, rien en puisse expliquer le retour ?

Ce dernier point a pu être constaté rigoureusement, car l'herpétique progénital est ordinairement en proie à une préoccupation semi-maniaque, qui le rend un précieux sujet d'observation. Beaucoup

d'entre eux, appréhendant par-dessus tout le retour de l'éruption, pensent la prévenir en s'astreignant au régime le plus sévère. Sobres, tempérants, casaniers, continents par-dessus tout, ils évitent avec une sévérité envers eux-mêmes dont le syphiliphobe seul est également capable (et on ne serait que juste en les baptisant tous deux du nom générique de *génitophiles*, approprié à la cause primordiale de leurs terreurs), tout ce qui, sous le rapport du régime alimentaire, des fatigues, des émotions et des actes sexuels, leur paraît devoir agir comme cause prédisposante... Et cependant, à la date échue, le prurit se fait sentir et l'éruption éclate. Pourquoi?

Comme tout ce qui touche aux actes de pathogénie générale, cette question du *pourquoi* des récidives offre une difficulté en rapport égal avec son importance. Pour quelques auteurs, nous le savons, elle serait des plus simples. Voici, entre autres, comment la traite et la résout, en quinze lignes, l'un de nos plus compétents spécialistes. Après avoir signalé la grande tendance que présente l'herpès à la récidive: « Comment pourrait-il en être autrement? poursuit-il. Est-ce que les causes constitutionnelles qui le produisent s'éteignent du jour au lendemain? Est-ce qu'elles ne font pas, au contraire, partie intégrante de l'organisme, à l'état d'activité ou de latence? Ne sont-elles pas toujours prêtes à entrer en jeu lorsqu'une cause accessoire vient les solliciter? D'ail-

leurs, l'acte organique par l'intermédiaire duquel elles agissent sur le plexus sacré et ses branches, particulièrement sur le nerf honteux interne, est un des mieux doués au point de vue de son aptitude à renaître et à se résoudre. Cet acte morbide, j'ai dit que c'était, selon toute probabilité, une *fluxion sanguine* du plexus sacré et de ses branches, et que cette fluxion était de nature arthritique. Or qu'y a-t-il de plus morbide, de plus fugace, et en même temps de plus sujet au retour que les hypérémies arthritiques? Où trouverez-vous une instabilité plus capricieuse des phénomènes anormaux de l'irritation vasculaire? »

Tout ceci est indéniable, tout ceci est plausible; mais seulement indéniable et plausible. Ainsi s'expliquent parfaitement des récidives telles que le sont celles des douleurs rhumatismales, de l'eczéma, c'est-à-dire survenant *irrégulièrement* et, comme le dit fort bien M. Mauriac, « lorsqu'une cause occasionnelle vient les solliciter. » Mais ici, il nous faut quelque chose de plus, à nous. Pour que l'explication des retours de l'herpès satisfasse pleinement l'esprit, pour qu'elle réponde aux exigences gênantes mais légitimes que suggère l'observation empirique, elle doit rendre compte :

Non seulement du fait de la récidivité dans l'herpès vénérien;

Mais du type périodique de ses récidives;

Mais aussi de ce fait qu'elles surviennent le plus

souvent hors de l'action constatable de toute cause occasionnelle générale ou locale.

Eh bien, à quoi demander l'explication de ces particularités?

A quelque condition inhérente au malade lui-même?... à une influence constitutionnelle diathésique?... Oui, sans doute, ce point de vue découvre une partie du secret : il nous apprend pourquoi un certain nombre de sujets seulement — les arthro-herpétiques — sont atteints de l'herpès, sur le total de ceux qui ont eu les mêmes lésions vénériennes. Mais nous n'y trouvons pas la raison de la *périodicité* des retours d'herpès; puisque les retours des effets d'une diathèses ont de tout autres allures, c'est-à-dire puisque les poussées d'eczéma, les jetées rhumatismales s'opèrent sans régularité, ayant ordinairement besoin pour naître de l'action de quelque cause occasionnelle, soit une infraction à l'hygiène, soit une influence climatérique ou saisonnière, etc.

La périodicité à date fixe, pour ainsi dire fatale, des éclosions d'herpès, n'ayant donc pas sa source chez le malade, dans le terrain, voyons si elle ne serait pas dans la graine? Un fait fondamental nous encourage à poursuivre cette recherche : c'est que dans l'herpès vénérien — le seul que, pour le moment, nous ayons en vue — cette graine existe. Car cet herpès-là étant toujours consécutif à une maladie

vénérienne, et qui dit *vénérien*, disant contagieux, nous concluons :

Qui dit contagieux, suppose comme agent de contagion, une parcelle transmissible, à l'état de vie ou à un état tel qu'elle soit susceptible de se revivifier (spore, coccus, bacille).

Or, revivification implique plusieurs phénomènes nécessaires : la maturation extérieure de la graine, sa séparation de l'ovaire, sa chute, sa maturation intérieure, son implantation dans un milieu propice à son évolution ultérieure.

Et lorsque ces phénomènes, comme cela a lieu pour la plupart des produits du règne végétal, trouvent les conditions favorables à leur accomplissement, on est frappé de la régularité avec laquelle ils parcourent leurs périodes successives ; en d'autres termes, on est frappé, — au fait, l'est-on ? tant la chose est usuelle, — de l'uniformité, de la fixité qu'offre le laps de temps au bout duquel, par exemple après l'ensemencement automnal, on assiste à l'éclosion vernale.

Nous avons dit *milieu propice*, *sol favorable* à l'évolution du germe. Et, chaque graine, en effet, a son terrain de prédilection : là où elle a vécu, proliféré, ses produits, elle morte, vivront, proliféreront à leur tour. Aussi, faut-il retenir ce fait que, lorsqu'une plante a, sous ce rapport, rencontré ce qui lui convient, elle s'y incorpore à tel point, par mutuelle

appropriation de l'être nourri et des éléments nourriciers, que, s'y ressemant d'elle-même, elle devient un hôte ayant droit de domicile, hôte inexpugnable, que les sarclages, les binages les plus assidus sont impuissants à évincer.

Or, la nature n'a pas deux modes de procéder. Ce terrain de choix où se perpétuent les plantes sauvages, les *mauvaises herbes*, n'a-t-il pas son analogue dans le terrain génital, terrain qu'on voit certaines affections hanter avec une quasi-exclusivité qui, dans le langage vulgaire, a fait synonymes ces deux mots : maladie vénérienne, maladie des organes génitaux (1).

Qu'on ne s'y trompe point cependant, son cours accompli, toute maladie vénérienne locale s'éteint ; et, à moins de contagion nouvelle, elle ne reviendra pas.

Eh bien! ce qui, dans cet ordre de produits morbides, représente les *mauvaises herbes*, ce qui persiste indéfiniment sur place, renaît à intervalles fixes, sans dégénérer ni s'abâtardir, pour nous c'est l'herpès, c'est uniquement l'herpès.

(1) La science s'est attaquée à ce préjugé, en montrant que les maladies dites *vénériennes* s'observent ailleurs qu'aux organes génitaux. Mais, quoique ceci soit vrai, il faut tenir compte de deux faits, savoir :

1° Que les maladies vénériennes qu'on implante par *effraction*, hors de la sphère génitale, n'ont pas sur ce terrain étranger la même accentuation de caractères objectifs, ni la même durée : les chancrelles inoculées au tronc s'éteignent après un certain nombre de réinoculations; — la blennophtalmie inoculée contre le pannus reste généralement éphémère et bénigne; — le chancre inoculé sur les membres n'y développe qu'une induration tellement faible que souvent elle a été contestable;

2° Que s'il est des régions autres que la génitale, où l'on voit les

« Mais quelle est donc, nous demandera-t-on à bon droit, quelle est donc, selon vous, la constitution pathologique de cette singulière affection, qui dérive d'une maladie vénérienne, mais ne pourrait, ni au porteur, ni chez autrui, reproduire la maladie d'où elle dérive ? de cette éruption, dont vous semblez vouloir attribuer les fréquents retours dans le même lieu à ce qu'elle s'y est *ressemée*, et dont on a cependant tenté en vain d'inoculer le produit de sécrétion (1)? Avez-vous une idée nette de cet hybride ? Quel est, au juste son état civil? Dans quelles limites, selon quel mode s'exerce son pouvoir proliférant ? »

A ces questions notre réponse est prête ; mais pour mieux nous disposer, nous, à la présenter, vous préparer, vous qui le recevez, à la comprendre, écoutez d'abord la relation de deux faits cliniques. Ils ne sauraient être mieux à leur place qu'ici, au

maladies vénériennes prospérer, c'est que ces régions, par leurs attributions physiologiques et leur constitution anatomique, se rapprochent, participent en quelque chose de l'élément génital. La bouche, la région du mamelon où s'observent de beaux types de chancre induré, ne fonctionnent-elles pas comme auxiliaires des plus actifs, et des plus appréciés dans l'éréthisme spécial provocateur et soutien de l'acte de reproduction?

Et justement, ne serait-ce point pour cette raison qu'on constate la fréquence des herpès, des aphthes aux lèvres (herpès *péri-buccal*) ; celle de l'herpès zoster sur le flanc (herpès péri-mammaire)?

(1) Cet ensemble de caractères, ou pour mieux dire, cette sorte de contradiction entre les caractères a au moins un analogue en pathologie. On trouve bien dans les fièvres paludéennes l'exemple d'une maladie produit d'un microbe récidivant périodiquement sur le sujet qu'elle affecte, et néanmoins n'étant par aucun procédé artificiel ou vital, transmissible d'individu à individu.

seuil de la théorie que le lecteur attend de nous, puisqu'ils vont nous en donner à la fois le pressentiment et la preuve.

Premier fait. — Un homme âgé aujourd'hui de quarante-quatre ans, de race goutteuse et arthritique, eut, en 1877, les premiers symptômes d'une myélite, qui, au bout de deux mois environ, aboutit à la paraplégie. Soigné d'abord par M. le professeur B. Teissier, puis, de concert avec lui, par divers autres médecins éminents, sa maladie ne fit que s'aggraver. Non seulement la paraplégie devint absolue (abolition complète du mouvement et de la sensibilité), mais il y avait aussi de la trépidation épileptiforme et des contractures. Diagnostic : Myélite diffuse subaiguë, surtout transverse, envahissant aussi bien les faisceaux antéro-latéraux que les postérieurs et les cornes de la substance grise.

Au cours de ce mal obstinément progressif il se forma (en 1880) des eschares au sacrum, puis des ulcérations bilatérales au-dessous du sacrum (eschares médullaires de Charcot). Une amélioration se prononça, mais les eschares persistèrent.

Voici maintenant par où l'observation touche à notre sujet. En mars 1881, survint un érysipèle ou plutôt un érythème au niveau de la fesse, un peu plus haut que l'eschare. Cette plaque érythémateuse s'étendit aux membres inférieurs, s'accompagnant de

fièvre, anorexie, céphalalgie. Ceci dura huit jours, et tout rentra dans l'ordre.

Mais un mois plus tard, nouvelle invasion des mêmes accidents, avec poussées multiples et encore sur le membre inférieur droit exclusivement :

Le 4 mai, la jambe gauche fut prise à son tour, puis les deux jambes successivement et avec une fièvre si violente qu'elle mit en danger les jours du malade.

Depuis lors, ces phénomènes se sont reproduits, dix fois la première année (jusqu'en mars 1882), huit fois la seconde (jusqu'en mars 1883). La première année, c'était plutôt de l'érythème ; la deuxième, ce fut un véritable érysipèle : les symptômes généraux, au reste, furent identiques. Le malade en est aujourd'hui (17 février 1885) à sa vingt-quatrième attaque : ce qui fait six seulement de mars 1883 à février 1885.

La santé générale s'est beaucoup améliorée ; si la paralysie persiste, les trépidations épileptiformes ont cessé. Notons aussi que les attaques d'érysipèle se reproduisirent même après la cicatrisation des ulcères du sacrum.

Remarques. Les exemples d'érysipèle récidivant ne sont pas rares : et, d'autre part, la contagiosité, l'inoculabilité même du principe qui engendre l'éry-

(1) Séance de la société de médecine de Lyon, du 17 février 1885, et *Lyon Médical*, 1885,

sipèle est un fait cliniquement et expérimentalement acquis.

Toutefois l'exemple ci-dessus se distingue des cas plus ou moins analogues par plusieurs points :

A. Les antécédents goutteux et arthritiques bien constatés du malade.

B. La périodicité si régulière de l'invasion érythèmato-érysipélateuse, qui, surtout les deux premières années, éclatait presque à jour fixe, en l'absence de toute cause générale ou locale capable d'en rendre compte. L'esprit ne se sent-il pas irrésistiblement ébranlé, par ce quantième de calendrier, on pourrait presque dire par ce coup d'horloge ? Toute prétention à expliquer de tels retours selon les lois physiologiques ordinaires, ne tombe-t-elle pas devant ce fait brutal d'une échéance aussi inflexible que celles qui règlent, dans tout le monde organique, les phénomènes de la reproduction ?

C. Bien entendu, la lésion médullaire fut mise en cause pour comprendre la production des érysipèles chez le malade, « Ce sont là des troubles trophiques » avait-on dit tout d'abord.

Mais comment une maladie à évolution continue peut-elle expliquer des phénomènes intermittents, et surtout périodiques ?... Aussi pour répondre à cette question, a-t-on senti la nécessité de faire intervenir un autre facteur, d'invoquer comme unique, principale, ou auxiliaire, une cause d'ordre tout dif-

férent. Et M. le professeur Renaut s'est rendu l'interprète de cette pensée, en s'exprimant ainsi dans la discussion suscitée par la communication de M. Teissier : « On a vu ici des phénomènes cutanés se développer précisément ou moment où il existait une porte d'entrée (ulcérations autour des eschares) à la contamination extérieure (par le poison érysipélateux). Il pourrait donc se faire qu'une contamination primitive ayant eu lieu, les suivantes aient été en quelque sorte un rappel de la première *dont l'agent actif demeurait toujours fixé dans les tissus*; et les troubles vaso-moteurs, survenant *comme cause adjuvante*, on peut très bien admettre, dans l'espèce, un mécanisme mixte pour ces phénomènes. »

Faut-il insister ? Sous la magistrale compréhensivité de cette conception soucieuse de ne laisser en dehors d'elle aucun des éléments de la question, ne voit-on pas percer, saillir, prendre pour ainsi dire sa place, celui que nous avons en vue ? Peut-on proposer plus franchement l'hypothèse d'un poison, c'est-à-dire d'un microbe, issu d'une lésion tégumentaire, déposé au voisinage, y séjournant en permanence à l'état de vie latente et prouvant sa reviviscence par la constante réapparition de ses effets au terme régulier que la nature a fixé à leur évolution ?

Nous venons de découvrir, de surprendre dans sa genèse un analogue aussi parfait que possible de

l'herpès récidivant : — C'est l'herpès lui-même, maintenant, que nous allons voir à l'œuvre.

Deuxième fait. — Celui-ci nous est déjà connu : c'est un épisode de la première observation de M. Mauriac ; épisode dont nous empruntons le texte à son auteur :

« Le 14 août 1871, un an après sa première attaque d'herpès à la verge, M. A... vint me consulter pour de vives douleurs aux lombes. La veille ou l'avant-veille, il avait ressenti quelques douleurs au pourtour de l'ombilic, principalement à gauche, *au niveau d'un point ou un an auparavant*, pour le tranquilliser (1), lors de sa première attaque d'herpès douloureux, *j'avais, par une piqûre d'épingle, inoculé la sérosité purulente des érosions sur l'abdomen*; il en était résulté une petite papule rouge qui s'était flétrie au bout de deux ou trois jours.

« Le 18 août, picotements ombilicaux plus vifs.... irradiations douloureuses... çà et là, larges plaques d'hyperesthésie.

« Le 17, il se forme un disque de rougeur diffuse à gauche de l'ombilic, et dans la soirée, sur ce disque d'hyperémie circonscrite, de 1 à 2 centimètres de diamètre, s'élevèrent 8 ou 10 petites vésicules d'herpès presque imperceptibles et transparentes.

« Le 18, elles deviennent purulentes. Les dou-

(1) Le malade craignait que son éruption herpétique ne fût un chancre.

leurs lombaires et ischio-fessières, qui avaient persisté jusqu'alors sous la forme paroxystique, cessèrent tout à coup pour ne plus revenir.

« Quant à l'herpès ombilical, il poursuivit son cours, s'éroda, puis se guérit au bout de cinq ou six jours. »

Et M. Mauriac demande simplement : « Ne trouvez-vous pas curieux que la plaque d'herpès se soit développée dans le point précis où, un an auparavant, avait été inoculée la sérosité purulente de l'herpès génital ? »

Remarques. — Curieux, certes ; mais surtout instructif, et à quatre points de vue :

A. Le malade était arthritique (V. Mauriac, p. 16).

B. C'est, à notre connaissance le seul exemple, parmi les nombreux essais tentés par divers expérimentateurs, où l'auto-inoculation du fluide d'une vésicule d'herpès ait eu un résultat positif (1). Sur huit auto-inoculations à la lancette, Fournier a constaté huit échecs.

C. Mais notons une différence capitale entre cette inoculation et toutes celles de divers autres principes contagieux : la durée de l'incubation. Telle est la différence que, en songeant d'une part à cette exceptionnelle durée, d'autre part à cette exception-

(1) L'échec par auto-inoculation expérimentale n'implique point que le principe morbide que ce procédé mécanique n'a pas reproduit, ne puisse être reproduit par un mécanisme différent. Ceci sera expliqué tout à l'heure.

nelle réussite, on se prend à penser que ç'a été là un fait contingent ; que implantée de cette façon, — insolite pour elle — cette graine-là n'a pas levé d'après les lois qui président usuellement à sa germination, mais en vertu d'un ensemble de conditions générales qui ont, pour ainsi dire, forcé la production du phénomène.

D. Seconde différence : Et en effet, dans l'opération de la vaccination, dans l'inoculation de chancrelles, on obtient parfois moins de pustules que de piqûres, mais jamais plus. S'il en apparaît deux côte à côte, c'est que la main de l'opérateur ayant tremblé, il avait involontairement piqué la peau en deux points contigus. Chez le malade de M. Mauriac, pour une seule piqûre d'épingle, il sort huit ou dix vésicules. Cette singulière fécondité acquise par la graine n'est-elle pas la meilleure preuve de l'élaboration spéciale que le terrain lui avait fait subir ?

Quoi qu'il en soit de ces remarques, voilà un fait accidentel, mais aussi probant que s'il avait été intentionnellement combiné, d'un herpès produit par l'ensemencement d'une graine d'herpès.

« Vous voulez, je le vois bien, va-t-on nous dire, vous voulez rattacher chaque poussée d'herpès à un microbe ou à une spore provenant de la poussée précédente, et qui, déposé alors au voisinage, y germe ensuite à son tour. C'est assez ingénieux ; mais vous oubliez une chose : c'est que ce liquide de

l'herpès, — que vous dites capable de reproduire la lésion d'où il provient — ne la reproduit pas par inoculation. Des expériences négatives l'ont prouvé. »

A ceci quatre réponses :

La première, seulement pour mémoire. Il ne nous est point prouvé, à nous, que les principales de ces expériences qui eurent lieu dans un service de femmes, — où règnent l'herpès irritatif et l'herpès menstruel, — aient été faites avec la sécrétion du véritable herpès vénérien récidivant.

Secondement, une inoculation faite à un porteur d'herpès avec son propre fluide, par M. Mauriac, a produit un groupe d'herpès bien caractérisé. Il est vrai que ce groupe, soit parce qu'on lui avait donné un siège extra-génital (l'ombilic), soit parce qu'il procédait d'inoculation, et probablement pour les deux motifs, ne se manifesta, ne fit son éclosion, que *un an* après l'inoculation.

Troisièmement, à un point de vue général, l'échec de l'inoculation expérimentale n'implique point que le principe morbide que ce procédé n'a pu reproduire, ne serait pas reproduit par un mécanisme différent. Frictions, méthode endermique, injections hypodermiques, injections intra-veineuses, dépôt dans la trachée, dans une anse intestinale, chaque virus, disons chaque microbe, a pour pénétrer l'organisme son mode distinct; et la lancette ne saurait se flatter de les imiter, de les valoir tous.

Quatrièmement enfin, il y a sérieusement à voir si l'herpès progénital n'aurait pas sa place dans une certaine classe de maladies : maladies singulières que de tout temps le vulgaire a tenues pour contagieuses, les voyant s'étendre de proche en proche, passant d'un point du corps à un point voisin, parfois quoique rarement entre individus, surtout entre époux ; maladies auxquelles, au contraire, l'ancienne médecine déniait obstinément la faculté de se transmettre, parce qu'elle, ne réussissait pas à les transmettre, elle, par ses procédés à elle ; maladies enfin que nous examinons, nous, sans préjugés, sous toutes leurs faces, par tous nos moyens, afin de décider quel rang, quel sort leur doit être fait ; si, oui ou non, elles ont droit à l'*avancement*?

Envisagée d'après les données tant probables qu'acquises de sa pathogénie, cette classe, dès à présent, compterait deux sous-ordres :

1° Les maladies des lésions de laquelle la répétition, durant un certain temps, chez le même sujet s'expliquerait par deux causes : A. Par les contacts, les frottements, les grattages (verrues, végétations, furoncles.) B. Par le contact intime et permanent, tel que le réalise l'adossement de deux surfaces lubréfiées, à épiderme ténu (érythrasma, aphthes, orgelets) : les deux causes, d'ailleurs, agissant tantôt isolément, tantôt simultanément.

2° Deuxième sous-ordre dans lequel notre herpès

aurait sa place marquée à côté du pityriasis versicolor et du sycosis, affections qui, comme lui, ont pour caractères, les cinq suivants :

a. De récidiver fatalement ;

b. De récidiver de préférence dans la même région ;

c. De récidiver à plusieurs semaines, à plusieurs mois, parfois à un an d'intervalle :

d. De récidiver indéfiniment ; la maladie ne cédant guère qu'au progrès de l'âge.

e. Enfin, — pour le pityriasis et pour l'herpès, — d'avoir donné lieu à de rares, mais incontestables exemples de succès par l'inoculation de leur fluide (Köbner pour le pityriasis, Mauriac pour l'herpès).

Toutes ces analogies cliniques entre des dermatoses microscopiquement reconnues pour être parasitaires, et notre herpès, paraissent-elles suffisantes pour établir la nature parasitaire de ce dernier ?... Avant de répondre, que le lecteur tienne compte d'un dernier trait :

On connaît le fait de transmission du microsporon furfur entre époux par voie de contact prolongé, fait dont l'autorité de Lancereaux nous garantit l'exactitude. Eh bien ! quant à la transmission de l'herpès, voici le fait que l'un de nous a observé récemment pendant que nous nous occupions de la rédaction de ce livre.

« Un jeune homme vient me présenter un herpès

récidivant, datant de quinze mois : jusque-là, rien que d'ordinaire. — Huit jours après, deuxième jeune client avec un herpès de quinze mois ; oh ! oh ! je demande explication et j'apprends :

« Que dans leur petite ville du Doubs, mon nº 1, mon nº 2, plus un nº 3, par économie je pense, voyaient quasi régulièrement, comme à tour de rôle, une femme envers laquelle ce régime sciemment adopté leur interdisait naturellement toute passion autant que toute illusion ; d'autant plus que, au su et au consenti des trois copartageants, il y avait quelques numéros supplémentaires (dégrèvement indirect pour le trio, individuellement fort honnête mais collectivement dénué de préjugés).

« Eh bien ! dans ce triple et paisible ménage, après des rapports que le besoin génital, on le comprend, provoquait bien plus que l'orgasme vénérien, notre herpès naquit chez tous les trois, à la suite de coïts que les trois *commilitones* — qui probablement tenaient registre — se rappelèrent avoir, cette fois-là, espacés à intervalle, les deux premiers de trois, le dernier de sept jours. Pas d'antécédent vénérien récent : ces Messieurs étaient fidèles ! Chez un seul, une blennorrhagie de six semaines, deux ans auparavant.

« Je m'informe de la femme : « Oh ! elle a quitté le pays » m'est-il répondu.

« J'explique ainsi le fait : Cette femme, surchauf-

fée, devait avoir un herpès. L'attaque d'herpès dure parfois dix jours : aussi est-ce pendant cette période qu'elle l'a transmis à tous les trois. »

Devons-nous, pouvons-nous nous en tenir à ces présomptions ? en rester là sur une route non seulement aussi largement frayée, mais aussi étroitement jalonnée qu'est celle-ci par les données cliniques qui précèdent? Non : et nous ne ferons en quelque sorte que formuler la conclusion qui est en germe dans l'esprit de nos lecteurs en disant, de ce genre de filiation, de cette prédilection de la nature pour le mode dit spontané :

Les réapparitions, au même lieu, sans cause appréciable, à intervalles fixes et égaux, de l'herpès progénital, supposent la présence d'un principe fécondant, d'une spore, déposée là, et qui s'y ressème avec la régularité qui, dans la nature, préside à toutes les actions de cet ordre.

Nous disons : *réapparition au même lieu*, parce qu'on ne voit pas le principe générateur de l'herpès récidivant éclore ailleurs que dans les environs de l'endroit où il s'est formé ; c'est-à-dire ailleurs que dans la sphère génitale, et à peu de distance du siège de la lésion vénérienne qui en a été le point de départ.

Nous disons *un principe qui s'y ressème*, et non pas *qu'on y ressème*. Ceci fait une grande différence et s'accorde avec cette règle : que l'inoculation arti-

ficielle n'est pas indistinctement, pour tous les contages, un moyen d'en rendre la transmission plus certaine. Même lorsque, peut-être faut-il plutôt dire lorsqu'il s'y applique le plus, l'art, sous ce rapport, n'atteint qu'exceptionnellement à l'efficace perfection des procédés naturels. Les plantes hybrides, — on ne l'ignore point en botanique — offrent surtout ce qu'on pourrait appeler des caprices de ce genre. Une certaine campanule, annuelle, fidèle ornement des terrains pauvres, pierreux, se ressème à perpétuité d'année en année dans la zone étroite où elle a pris domicile. Or, bien souvent, désireux de faire servir sa belle couleur violette à la décoration de nos allées, nous en avons ressemé les graines loin de leur habitacle de prédilection, en réunissant les conditions réputées les meilleures de maturité et d'enfouissement de la graine, de similitude du sol, etc. Soins plus qu'inutiles! Rien n'a poussé au lieu de notre choix, tandis que, à la saison prochaine, la plante sauvage, ressemée quand, où et comme il lui a plu, à elle, étalait à la même place sa touffe luxuriante, comme un défi aux infructueux efforts du téméraire rival de la nature.

Eh bien! dans cet échec, que vingt fois nous avons subi, dont nous vous convions à vous offrir à vous-mêmes le spectacle (qui, n'eût-il que cet avantage rappellera quelques expérimentateurs à un peu plus de modération, dans leurs conclusions négatives),

ne voyez-vous pas le parfait analogue ce que nous fait voir le principe générateur de l'herpès, de ce liquide qu'on ne réussit pas à inoculer et qui se reproduit cependant, pourvu qu'on le laisse choisir lui-même son moment, son mode, son milieu et dans ce milieu son lieu d'implantation? — N'en est-il pas de même du bacille du choléra, qu'on a nié parce qu'il n'avait pas infecté l'expérimentateur qui l'ingérait à sa manière, tandis que, injecté dans l'intestin grêle d'un lapin, il le tue en trois jours avec les symptômes et les lésions cadavériques propres au choléra? — Et n'avait-on pas longtemps aussi nié, d'après nombre d'inoculations infructueuses, la contagiosité du sang de syphilitique avant que Pellizari eût fixé les conditions de quantité du véhicule, de célérité de la manœuvre opératoire, de largeur de la surface dénudée, nécessaires au succès de l'expérience ? — Ce qui justifie la conclusion suivante qui, en ce qui concerne les faits de ce genre, doit être la formule générale d'explication :

Pour les actes du monde vivant, toutes les fois que vous voyez surgir une *périodicité* indépendante du jeu naturel des fonctions, cherchez et vous trouverez la cause du phénomène dans la présence et l'évolution d'un parasite.

En somme, et pour ce qui touche à notre sujet, si l'herpès récidive, c'est que la cause matérielle, microbienne qui l'engendre, a elle-même une alter-

nance de périodes d'action et de périodes de repos. Et s'il récidive à intervalles à peu près égaux, c'est que son agent générateur, comme tous les autres principes de même ordre, a ses passages de vie latente à vie active et reproductive, subordonnés à un ensemble de phénomènes (savoir la digestion et la consommation des réserves nutritives), lequel ensemble de phénomènes, surtout quand il se passe dans la même région, exige toujours pour ses répétitions successives, un laps de temps similaire. En deux mots, l'herpès se reproduit et il se reproduit régulièrement parce que sa cause est de l'ordre de celles qui se reproduisent et qui se reproduisent régulièrement.

Mais quelle est donc cette cause ? Quel est cet agent? La question ainsi posée comporte une recherche non moins ardue que la précédente, recherche au service de laquelle nous allons maintenant mettre ce que nous a appris l'observation directe.

NATURE DE L'HERPÈS PROGÉNITAL RÉCIDIVANT

« — L'agent de sa formation est-il d'ordre dynamique ou d'ordre matériel?... »

Le fait seul de ses reproductions, telles que nous savons qu'elles se comportent, implique l'existence d'un contage organisé, soit d'un agent matériel.

« — Mais quel est cet agent? »

Tout indique que c'est un parasite, et un parasite dérivé de ceux qui représentent le principe générateur des maladies vénériennes.

Pour changer cette présomption en probabilité, la science ne connaît qu'un moyen, le microscope; pour la transformer en certitude, qu'un procédé, la culture.

Mais, d'une part, quant à celle des maladies vénériennes point de départ le plus fréquent de l'her-

pès, quant à la chancrelle, son microbe *présomptif* n'a encore été ni reconnu par la lentille, ni sûrement reproduit par la culture. Et, quoique un peu plus avancée en ce qui concerne la blennorrhagie et la syphilis, la détermination expérimentale de leur agent causal est loin d'avoir atteint le degré de précision dont l'histoire parasitaire des maladies charbonneuses, entre autres, nous offre l'exemple.

Par conséquent, si l'on n'est pas fixé sur le caractère étiologique des maladies d'où l'herpès dérive, comment le serait-on sur celui de la maladie dérivée, sur celui de l'herpès? Tout, à cet égard, nous avertit de notre impuissance actuelle. Les trois affections qui jouent ici le rôle *d'espèce primitive* (chancrelle, blennorrhagie, syphilis) possèdent au moins, elles, des attributs propres à permettre les constatations expérimentales qui, dans les sciences naturelles, suggèrent d'abord la solution, puis la font vérité en fournissant les moyens de la contrôler. Elles naissent sur n'importe quelle région du corps; une fois nées, elles sécrètent un produit transmissible (et reproduisant intégralement la maladie mère), soit chez le porteur lui-même, soit sur un individu différent.

Dans la *variété dérivée*, dans l'herpès, rien de semblable; aucune de ces facilités n'est à la disposition de l'investigateur. Non seulement, originairement, l'herpès ne naît que chez qui il veut; — mais une

fois engendré, il ne réapparaît jamais que dans sa région d'élection ; — dans cette région même, il ne réapparaît point au gré de l'expérimentateur, mais à son gré, à son heure à lui — enfin et surtout, jamais, soit qu'elle ait poussé spontanément, soit qu'on en ait inoculé le liquide, jamais la vésicule herpétique ne reproduit la lésion vénérienne d'où elle est issue (chancrelle, blennorrhagie, syphilis) (1). C'est donc bien là une *variété* dans le sens zoologique du mot ; variété de laquelle nous allons avoir à étudier les conditions de formation, mais qui, en tant que *variété*, a ses propriétés distinctes désormais fixées définitivement, se retrouvant dans toutes ses générations successives, et incapable elle-même de faire retour à la forme de ses générateurs ; et variété qui, n'ayant plus qu'à l'état effacé les caractères de l'espèce primordiale, se dérobe ainsi aux procédés employés dans l'analyse histologique des produits de celle-ci.

En ces matières, tout le monde le sent, le microscope n'a dit encore que son premier mot ; mais il ne demande qu'à dire plus (2) : il ajourne, bien plus qu'il

(1) Notons, à ce sujet, que le vaccin humain, qui est dérivé du cow-pox, ne reproduit jamais non plus, sur l'homme, toutes les qualités du cow-pox, son générateur.

(2) M. le Dr H. Zeizzl, privat docent à l'Université de Vienne, a eu l'occasion d'étudier le liquide des vésicules de l'herpès progénitalis. Dans un cas où les vésicules étaient dans un état de conservation absolue il recueillit le liquide avec toutes les précautions antiseptiques et constata qu'il contenait des coccus, mais pas de micrococcus.

(Communication orale.)

ne trompe nos espérances. Donc, en attendant son secours décisif, voyons celui que nous offrent la clinique et l'analogie. Et, à ce propos, qu'il nous soit permis d'utiliser pour l'objet spécial de la présente étude, l'ensemble des recherches faites, des découvertes réalisées dans les deux règnes de la nature entre lesquels d'ailleurs (animal et végétal) à certains infimes étages, tout criterium de différenciation est illusoire, toute distinction reconnue impossible. Qu'on ne s'étonne donc pas de nous entendre souvent emprunter son langage à la science-sœur qui, jusqu'à ces derniers temps, avait en quelque sorte le monopole des patientes, positives, fructueuses investigations. Ce faisant, en parlant botanique, agriculture, horticulture même, ce n'est pas une vaine métaphore que nous employons, c'est un guide éprouvé auquel nous faisons appel; peut-être est-ce simplement notre bien que nous reprenons, nous médecins, là où nous avions eu le tort de le laisser s'égarer.

Dans l'hypothèse qui fait de l'herpès récidivant — spontanément récidivant — une variété zoologique distincte, il y a deux points à établir : un de fait, un de mécanisme : la constatation, l'explication.

Or, quant au *point de fait* d'abord, nous trouvons pour nous éclairer, pour point de départ, non pas trois présomptions, mais fort heureusement, trois réalités.

De quelle espèce procède la variété herpès récidivant? — D'une maladie vénérienne : cet antécédent n'est point contingent; il peut être dit obligatoire.

Quelle cause transforme l'espèce en variété? — L'arthro-herpétisme : sous l'une ou l'autre de ses formes, familial ou personnel, il existe, il est constaté chez tous les porteurs d'herpès récidivant.

A la variété ainsi créée, quelle cause donne l'aptitude à se perpétuer? — Le milieu où son principe générateur a été déposé, le *terrain génital :* seul, ce sol lui offre les conditions qui sont nécessaires à sa double vie, toutes deux inséparablement connexes : la végétative et la reproductrice. — Voilà les choses telles qu'elles se passent, telles que la clinique nous les montre.

Mais *comment, pourquoi, par quel mécanisme* les choses se passent-elles ainsi?

A cette question, d'un tout autre ordre, d'un ordre où les solutions sont moins vérifiables, quoique non moins dignes d'attention, notre réponse sera moins précise sans doute, mais peut-être non moins intéressante. Naturellement elle se divise en trois sections :

Mécanisme des germes de l'herpès; — mécanisme du milieu *constitutionnel* de l'herpès; — mécanisme du milieu *régional* de l'herpès.

Section Ire. — Mécanisme des germes de l'herpès.

Par cela même qu'il a pu s'établir, germer sur l'organisme humain, tout microbe ou toute spore pathogène vit aux dépens de cet organisme, du segment d'organisme qu'il a envahi, comme la plante vit aux dépens de l'aire du sol où sa graine est tombée.

Mais de même qu'on le voit pour la plante, l'être morbide vénérien, en tant qu'individu a une durée nécessairement limitée. Pourquoi? D'abord, peut-être, parce que l'homme ne se borne point à ne pas cultiver ce parasite nuisible et le combat au contraire, de toutes ses forces, de toute son industrie. Ensuite, et certainement, parce que, peu à peu, les vivres, qu'il utilise, finissent par lui manquer, et que, corrélativement, par le fait même de la stérilisation graduelle de son milieu d'alimentation, la vitalité de l'être alimenté, du microbe, se trouve graduellement atteinte (1).

Toutefois, — ceci est dans la nature, — quel qu'il soit, à quelque règne qu'il appartienne, nul être ne

(1) La pathologie spéciale nous offre une preuve frappante de cet affaiblissement de l'agent pathogène. Dans les tentatives des syphilisateurs, il arrivait un moment où les inoculations itératives faites dans une région avec le pus de la chancrelle du malade lui-même, finissaient par n'y produire plus rien, ou par ne plus y produire que des pustules avortées. Eh bien! si alors, dans cette même région, en apparence stérile, on inoculait le pus de la chancrelle d'un autre individu, on y obtenait à nouveau des ulcères chancrelleux bien caractérisés. — Donc, le milieu d'ensemencement restant le même, épuisé semblait-il, en tout cas ayant été utilisé au point de ne plus faire lever la graine employée jusque-là, une nouvelle semence, une semence étrangère y prospérait. Ceci ne prouve-t-il pas que l'ancienne, en épuisant le terrain, s'était épuisée elle-même, qu'elle avait *dégénéré?*

meurt sans s'être défendu, sans avoir défendu deux choses : d'une part son existence personnelle — ce qui est peu aux yeux de l'ordonnateur suprême; d'autre part — ce qui est beaucoup plus important à ce point de vue, — sa mission de perpétuateur de l'espèce « d'accroissement de son organisme au delà de la sphère de son individualité. »

Aussi, que, avant de succomber, il se reproduise; qu'il y réussisse, *si accidentellement une cause surajoutée est venue l'y aider;* que par suite, les produits issus d'un être à son déclin et condamnés à vivre sur un sol déjà largement mis à contribution, diffèrent de leur générateur par une infériorité de forme, de dimension, de durée, d'aptitude assimilatrice, — infériorité en rapport tant avec leur origine (enfants nés de vieillards) qu'avec leur destinée (enfants abandonnés sur une terre déserte) — il n'y a rien là que de conforme au plan de la nature, que de dicté surtout par cette loi qui « met toujours les caractères et les propriétés des êtres en corrélation déterminée avec les conditions du milieu où ces êtres ont à vivre. »

Ce polymorphisme par prédestination, que nous donnons comme vraisemblable, n'est pas sans analogue dans le monde organique. On connaît, en botanique, certaines plantes qui, outre les fleurs ordinaires qui s'épanouissent régulièrement, produisent d'autres fleurs (cléistogames) plus petites, gardant

l'apparence de boutons, à pétales rudimentaires ou complètement avortés, à étamines réduites en nombre, à pistil très réduit dans ses dimensions, portant un stigmate qui, dans certains cas, est à peine développé. Ces fleurs sont sans nectar, sans odeur. Mais — voici la contre-partie, — « elles produisent néanmoins des fruits bien conformés, des graines en abondance, en plus grande quantité que la fleur parfaite. Quelquefois, elles s'enfoncent dans la terre, et c'est dans le sol que les graines parviennent à maturité » (1).

Nous ne voudrions, à aucun prix, être accusés de forcer l'analogie, surtout d'un règne à l'autre. Mais repassez tous ces traits, réfléchissez à tous ces attributs d'un être rudimentaire né d'un être parfait (lequel prouve son état de perfection suffisante, en créant à côté de cet être ébauché, d'autres êtres développés normalement) et dites si la chancrelle ne paraît pas ici représentée par la plante originaire, qui outre des fleurs régulières en porte de cléistogames? Et, quant à cette dernière, dites si, par son aspect, sa conformation, par l'enfouissement de sa graine, cette fleur « qui garde l'apparence de bouton » n'est pas l'image du *bouton* qui fait l'objet de la présente étude? si l'auteur classique auquel nous avons emprunté une page, ne se trouve pas

(1) *Traité de botanique* de van Tieghem, 1884, p. 437.

avoir, dans cette page, décrit l'*herpès végétal?* si, en un mot, avec la brièveté de chacune de ces poussées, l'insignifiance de sa lésion anatomique, mises en regard de la durée presque indéfinie de son cycle d'évolution, et de la multiplicité des vésicules qu'il engendre en une seule poussée, notre herpès ne peut pas s'appliquer la conclusion par laquelle le même auteur caractérise son homologue végétal : « tout est disposé dans les fleurs cléistogames pour produire, avec la moindre dépense de matière nutritive, la plus grande quantité possible de graines, et pour placer celles-ci dans les conditions où leur développement ultérieur est le mieux assuré? »

Mais revenons, avant de terminer, aux attributs semblables du microbe vénérien. Il n'est pas inopportun de montrer le degré auquel cette force peut atteindre, lorsque ce microbe se propage dans son espèce. Non seulement alors, le microbe s'implante et vit sur les tissus similaires à ceux où il a germé (sur le tégument, pour la chancrelle ; les muqueuses à épithélium pavimenteux, pour la blennorrhagie), mais dans quelques cas, il accomplit une migration qui permet de le retrouver là où la prévision théorique n'aurait que difficilement pu faire soupçonner sa présence. C'est ainsi que, pour celui dont les caractères histologiques sont le mieux connus, pour le micrococcus de la blennorrhagie, on l'a constaté dans les régions siège des complications de la blen-

norrhagie (dans les articulations, Pétrone; — dans la tunique vaginale, à la suite de l'épididymite, Jullien et Horteloup; — sur la conjonctive, Krause). On commencerait même à en recueillir sur les séreuses (la plèvre et le péritoine), sur la peau : multiplication aberrante qui, d'ailleurs, n'aurait physiologiquement rien d'extraordinaire puisqu'on en a rencontré dans le sang (Hallier, Capitan).

Section IIe. — Mécanisme du milieu constitutionnel.

Il est entendu, en zoophythologie, que le terrain ne crée pas l'espèce. Mais comme il la fait vivre, c'est, en fait, comme s'il la créait. Et voici comment cela se comprend. Grâce à l'infinie quantité d'espèces d'êtres qui peuplent l'atmosphère ambiante, on peut justement dire que, s'il y a des milieux pour toutes les variétés, réciproquement il y a des variétés pour tous les milieux. Ce qu'on exprime dans notre monde social par ce grossier dicton « toute marmite trouve son couvercle, » se vérifie bien mieux encore dans le monde des infiniment petits. C'est la loi, parce que c'est la condition de l'univers, que cet appel muet sous-entendu et toujours entendu, de la substance assimilable à l'être assimilateur. Ainsi s'explique et se conçoit dans le seul sens scientifiquement admissible, ce que nous disions plus haut de l'influence que le *sort qui attend* une variété d'êtres peut exercer sur le fait de l'apparition de cette va-

riété. Elle préexistait, en germes ou en spores, mais elle n'a fait acte de vie, elle ne s'est manifestée que du moment où s'est constitué à sa portée un terrain approprié à ses besoins.

Revenant à notre herpès, nous posons ainsi la question : Que faut-il pour que le microbe herpétique succède au microbe vénérien sur le terrain génital?

Il faut, répondrons-nous, que ce terrain ait été non pas épuisé, non pas radicalement stérilisé, mais seulement appauvri. — Et, en effet, il n'y a pas d'herpès à la suite des chancrelles phagédéniques, qui ruinent le sol (1). Il n'y en a pas à la suite des chancrelles serpigineuses qui labourent pendant des années le fonds et le tréfonds, l'emplacement et le pourtour de la zone génitale ; cas qui, quant à l'accentuation des caractères objectifs, représentent le type de source primitive du vaccin, c'est-à-dire du vrai cow-pox : type duquel en vénéréologie, nos chancrelles du temps actuel (la chancrelle nostras), ne saurait réellement elle-même passer que pour une espèce abâtardie, dégénérée. — On n'observait pas non plus d'herpès (lors des exploits de la syphilisation), dans la région où la lancette de l'inoculateur avait multiplié des insertions de pus chancrelleux jusqu'à extinction de la réceptivité locale, jusqu'à refus de toute nouvelle éclosion de ce contage. — Par

(1) Doyon, ouvrage cité, p. 76.

contre, et nous en avions déjà fait la remarque, nulle part on ne voit plus fréquemment se développer l'herpès récidivant qu'à côté des chancrelles qu'on a réussi à faire avorter par cautérisation. Ce fut même, vers 1849, une des plus fortes objections adressées à la méthode abortive de la chancrelle (l'une de celles dont il nous fallut bien tenir compte), que la multitude de cas d'herpès qui se produisaient consécutivement à la destruction des chancrelles naissantes. « Qu'y gagnez-vous, par conséquent nous disait-on, et surtout qu'y gagne votre malade? Vous l'avez débarrassé en huit jours d'un ulcère tout local, qu'il n'aurait gardé que trois ou quatre semaines de plus. Et, en revanche, en retour de ce faible service, vous l'exposez à la plus agaçante des infirmités, à cet herpès qui, pendant des années, va le tourmenter par ses retours aussi indomptables qu'incessants, et bien souvent aussi inopportuns qu'imprévus. » Et, nous rendant à ces justes raisons, nous dûmes dès lors réserver l'abortion pour les seuls sujets que leurs habitudes ou que leur métier porte à propager autour d'eux leur chancrelle par un tout autre procédé que celui de l'inoculation expérimentale.

Ajoutons ces trois remarques résultant de l'observation :

1° Que l'herpès paraît quand la chancrelle s'est éteinte;

2° Que sa première poussée a toujours lieu peu

de temps après la fin de la chancrelle; le terme le plus ordinaire de cette incubation étant de 4 à 6 semaines;

3° Que la première poussée d'herpès surgit au voisinage immédiat du point que la chancrelle occupait dans cette aire adjacente; là où souvent on voit la chancrelle, durant son cours, se réinoculer, se ressemer d'elle-même.

Pour que le microbe herpétigène prospère sur le terrain génital, il faut, avons-nous dit, que ce terrain soit non épuisé, mais seulement appauvri. Ajoutons — et c'est le point essentiel — appauvri d'une certaine façon, savoir, par la perte de la plus grande partie des éléments nutritifs qui faisaient l'alimentation du microbe vénérien; car c'est tout à fait le lieu d'adapter à notre cas cette expression d'un auteur classique (1) : Si le microbe herpétique s'est substitué au microbe vénérien, c'est que les éléments nécessaires à la subsistance de ce dernier lui ayant peu à peu manqué, il a « cédé la place à une espèce voisine, moins exigeante que lui, ou ayant des besoins qui sont mieux satisfaits » : disons, nous, des besoins différents, qui auront encore là de quoi se satisfaire; ou, avec plus de précision et par une figure

(1) Duclaux, *Ferments et maladies*, G. Masson. 1882.

qui rend toute notre pensée : l'herpès trouve à vivre des miettes de la chancrelle (1).

Quels sont ces éléments? On peut bien les déterminer par l'analyse, dans un *milieu nourricier* composé au laboratoire, en vue d'une expérience. On le peut encore, à la rigueur, approximativement, dans le sol où croissent les plantes. Mais qui oserait se flatter d'y parvenir au sein d'un milieu vivant, fonctionnant; du milieu humain, où, d'une part, les principes chimiques constituants figurent sous forme de combinaisons plus difficiles encore à distinguer qu'à découvrir; où, d'autre part, l'action du système nerveux, étroitement subordonnée aux mille causes qui en influencent à chaque instant la nature, l'intensité, le cours, imprime à tous les produits de nutrition anormale son cachet d'incessante et impénétrable variabilité?

De ce cahos pourtant, un point lumineux surgit, un fait se détache, qu'il est temps de rappeler :

Parmi les individus atteints de maladies vénériennes aux organes génitaux, il n'en est qu'un certain nombre chez lesquels l'herpès récidivant se développe consécutivement.

Or, pourquoi ceci? La graine originaire (le microbe vénérien) était présente. Le terrain propice

(1) *Miettes*, ici, est mieux qu'une expression figurée; dans certaines bactéries, les différentes générations de cellules « forment des *dépôts pulvérulents*, dès que les matières nutritives du liquide où elles se développent sont épuisées. » (Claus, Zoologie, p. 119).

(terrain génital) était là. Qu'a-t-il donc manqué?... Un second fait clinique nous met sur la voie de la réponse à faire à cette question :

Les vénériens chez lesquels l'herpès génital récidivant se développe, sont ceux chez qui existe l'arthritisme.

En effet, les prémisses étant telles, si nous serrons le raisonnement avec la rigueur qui est de mise dans les sciences exactes, nous arrivons à cette conclusion :

Que la diathèse arthritique, ou, pour mieux dire, que le trouble spécial qui constitue ce qu'on appelle arthritisme, réalise l'appropriation du *milieu alimentaire* nécessaire pour que l'herpès y puisse naître et prospérer; en d'autres termes l'arthritisme *engendre dans les tissus de l'organisme* des modifications dans les échanges nutritifs de nature à y *favoriser*, à y *permettre l'existence du microbe herpétique*.

Prenant cet énoncé comme thème à argumentation, voyons ce que l'observation nous offre pour l'appuyer; pour appuyer, spécifions-le, les deux parties distinctes qu'il contient, savoir : ce qu'il exprime dans sa généralité; puis ce qui en ressort pour le cas particulier relatif à l'herpès.

Sur le premier point, la démonstration sera facile ; nous n'avons qu'à l'emprunter toute faite (faite, ce semble, exprès pour la circonstance), au maître clinicien dont l'autorité est d'autant plus générale-

ment admise qu'il n'en use jamais qu'à coup sûr, à bon escient :

« Parmi les agents infectieux, dit le professeur Bouchard, il est des espèces qui peuvent prospérer dans le milieu humain, quel que soit son état de santé ou de maladie. Il en est d'autres qui respectent l'homme sain, et qui ne trouvent dans ses tissus ou dans ses humeurs un milieu de culture favorable que dans certaines circonstances pathologiques qui ont amené une détérioration de l'économie, dans des cas où une altération de la nutrition a provoqué un changement chimique dans le milieu vivant. Cette vérité a été mise hors de doute pour l'oïdium albicans du muguet, qui n'attaque que les organismes débilités, et qui ne pullule que sur les surfaces lubréfiées par un mucus acide. Le microsporon furfur du pityriasis versicolor a une prédilection marquée pour les phthisiques et les arthritiques... »

Ajoutons, pour ceux qui, la réalité de la cause étant prouvée par ses effets, voudraient en connaître la nature, ajoutons, d'après le même auteur, que « il y a longtemps qu'on a rangé le rhumatisme dans la catégorie des dyscrasies acides; que Lépine a démontré que l'alcalinité du sang diminue dans le rhumatisme aigu; que chez un de ses malades qui succomba aux accidents du rhumatisme cérébral, Bouchard constata que le sérum sanguin n'exerçait

aucune action appréciable sur le papier de tournesol. »

Donc, en termes plus généraux, l'arthritisme peut, soit introduire dans l'économie de nouveaux éléments, soit déterminer dans l'économie une mutation des éléments existants : apport ou mutation propice au développement de certains agents pathogènes.

Maintenant, — et c'est le second point — peut-on aller plus avant? Est-on en mesure d'établir que, parmi ces agents pathogènes, celui de l'herpès doive être compté?

Un novateur convaincu n'en doutait pas, lorsqu'il fonda, parmi les dermatoses, la classe des *arthritides :* et certes tout n'est pas à rejeter des types morbides dont il avait tracé la nomenclature. Il est aujourd'hui bien démontré qu'un certain nombre de dermatoses paraissent se manifester de préférence chez les sujets rhumatisants, qu'ils fussent tels héréditairement ou qu'ils le fussent devenus par accident ; soit que ces affections cutanées aient pris naissance les premières et sous l'influence des causes propres du rhumatisme, soit que les sujets qui les ont vues survenir eussent déjà eu des lésions articulaires, musculaires ou autres.

Quant aux caractères propres à ces *arthritides*, — sans prétendre, comme Bazin, qu'ils leur sont exclusifs, et qu'ils sont constants, que par conséquent le

diagnostic objectif de la lésion suffit ici, aussi bien que dans les syphilides, pour dénommer l'affection qui l'a produite, — on ne peut méconnaître la valeur considérable que possèdent les déterminations minutieuses dues à l'auteur des *maladies génériques de la peau*, pour fonder un diagnostic sur des données exactes.

Ces arthritides rhumatismales présentent, en effet, des caractères objectifs qui ont, tout au moins, une signification relative assez grande pour servir à les classer, surtout en s'appuyant sur l'ensemble de ces caractères et non sur tel des caractères exclusifs qui leur avaient été attribués : telles sont la forme *nummulaire* ou *bien circonscrite*, la coloration *rouge intense*, la sécrétion pathologique *peu abondante*.

D'autres indices tirés du siège, du mode de groupement, servent également, pour qui sait les voir et les interpréter, à préjuger la nature rhumatismale de certaines dermatoses.

Citons, entre autres, l'eczéma sec nummulaire circonscrit, le sycosis simple de la lèvre supérieure, le psoriasis discret, l'eczéma sec des parties génitales, l'acné rosée, le prurigo d'hiver...

Section IIIe. — *Mécanisme du milieu régional.*

Nous voici parvenus à la dernière partie du problème complexe que nous agitons. Et de même que, en tête des deux sections précédentes, on a lu, ins-

crits sous forme d'axiomes, ces deux énoncés :

Notre herpès ne s'observe qu'après une maladie vénérienne ;

Notre herpès n'existe que chez les arthritiques.

De même, et à plus juste titre encore, puisque ce n'est que rappeler les termes mêmes de sa définition, sommes-nous autorisés à commencer cette troisième partie de la théorie pathogénique de l'herpès en disant :

Notre herpès n'apparaît que sur les organes génitaux.

Qu'a donc ce terrain génital, cet appareil génital, si l'on aime mieux, pour être ainsi le siège relativement propice du développement de certains germes ?

Ce qu'il a?... Une mission providentielle déterminée ; et en même temps que cette mission, il a reçu les moyens de la remplir.

Dans le concours qui donna la chaire d'anatomie à Breschet, en 1836, l'un des candidats ayant à traiter « des enveloppes du testicule » termina par ce trait qui a mérité de rester dans la mémoire des contemporains : « Il faut vraiment, Messieurs, admirer la sagesse suprême qui a donné au testicule autant d'enveloppes qu'il en avait besoin ! »

De même, à l'appareil génital, ou plutôt à la *troisième vie* qu'il dessert (troisième vie à laquelle la nature subordonne, préfère — au besoin sacrifie les deux autres), peut-on douter que n'ait été donné l'instrument propre à l'entretenir, c'est-à-dire

l'approvisionnement d'innervations nécessaires à son fonctionnement?

Analysant, non en poète ni en philosophe, uniquement en médecin la structure et le jeu de cet appareil, qu'on peut appeler le *milieu de la reproduction humaine*, nous voulons tenir compte surtout des quelques centimètres carrés où s'observe l'herpès progénital.

C'est là, en effet, c'est dans cette zone tégumentaire restreinte que sont concentrées deux sortes de sensibilités spéciales.

La première, qu'il est à peine besoin de définir, est celle qui, mise en jeu par le frottement, souvent même par le simple attouchement, suffit pour déterminer la sensation, identique dans les deux sexes, qui se reconnaît tant à sa nature même qu'à sa profonde différence d'avec celle qui accompagne toute autre jouissance sensorielle.

Quant à la seconde sorte de sensibilité, ce n'est que par son degré, mais par son excessif degré d'intensité, qu'elle se distingue de celle affectée aux autres organes des sens. Au prépuce et à la vulve, bien plus qu'à la langue et à la pituitaire, la sensibilité tactile — qui, comme dans tout appareil affecté aux organes des sens, existe à côté de la sensorielle, — atteint à un summum dont on ne se douterait pas, mais qui cependant était à prévoir. La propriété de l'organe n'est-elle pas toujours en raison de sa des-

tination? Mais ici il faut préciser et il faut donner la preuve.

Cette destination ayant, dans l'appareil génital, une importance supérieure, la sensibilité tactile (moyen d'avivement de la sensibilité sensorielle) atteint à un degré qui en peut faire, en fait un véritable état morbide, on pourrait parfois dire un vrai supplice. Nous avons tous passé par là. Bien peu d'adolescents ont, du premier coup, le courage de *décalotter* en plein; moins encore, le gland étant mis à découvert, d'y toucher! Que de jeunes clients tremblent, pâlissent, sont forcés de s'asseoir, à peine voient-ils le chirurgien près de porter la main, rien que pour l'explorer, sur ce domaine réservé. Un robuste marinier craignant d'avoir pris la chaude-pisse vient demander qu'on lui enseigne le remède. Avec une seringue à moitié remplie d'eau pure, je lui fais la démonstration de l'injection. Mais pendant que je pose l'instrument, un bruit se fait entendre : je me retourne, mon homme était par terre, frappé de syncope.

Le *vaginisme* est l'un des plus communs exemples de cette exagération nerveuse.

Mais voici où le plan de la nature se montre et se démontre. Interrogez ces hyperesthésiques. Oh! parlez-leur sans crainte : ils n'ont que le prépuce de timide! Sur un autre théâtre, vous diront-ils, tout change instantanément. Contacts, pressions, attou-

chements, tout est supporté à merveille! « Je ne m'y reconnais plus; c'est une grâce d'état, murmure l'heureux désapointé. »

Or, pourquoi, cette différence? C'est que dans le second cas, en supportant ces contacts, il s'agissait de préparer, d'aider la fonction; tandis que, dans le premier cas, il s'agissait de défendre, de protéger son instrument, en évitant ces mêmes contacts redoutés.

Le médecin ne peut faire un pas dans la physiologie de cet appareil, dans l'étude de ce que j'appellerai le *génitalisme*, sans rencontrer ces deux instincts, ces deux mobiles agissant isolément, en sens inverse et pourtant se renforçant mutuellement; l'un qui oublieux ou dédaigneux de tout péril, décide l'attaque, monte à l'assaut; l'autre qui veille à la sécurité du corps d'armée. Nous avons dit leur but providentiel, nous venons d'en montrer un exemple. Voyons-les maintenant, tour à tour à l'œuvre, dans la genèse de notre herpès, en examinant ce que le *génitalisme* fournit comme aliment par excellence à son développement.

Eh bien! il agit dans ce sens, il agit comme dermatosigène selon les deux modes précités : l'un hyper, l'autre hyposthénique; d'où une division que la physiologie approuve, dicte, éclaire; d'où deux classes de dermatoses issues du génitalisme. Esquissons-les : dans chacune nous retrouverons en germe ou en éclosion notre herpès.

I. *Dermatoses par hypersthénie génitale.*

Le *premier* exemple, tout matériel quant à son mode de formation, consiste dans l'état d'irritation spéciale permanente que la fermentation des sécrétions sudorales, sébacées, muqueuses, parfois purulentes de l'appareil génital entretient dans certaines parties de cet appareil. Favorisée dans ces régions par le contact, le frottement et la chaleur des surfaces adossées, cette fermentation, *chez quelques sujets*, est assez puissante pour y provoquer l'irritation de la peau et le développement de l'érythrasma (Balzer et Dubreuilh).

Or, chez quels sujets voit-on, ainsi couvé en quelque sorte, naître le parasite de l'érythrasma? L'un de nous peut apporter à la solution du problème son tribut personnel. Comme beaucoup de gens qui font de l'érythrasma sans le savoir, il porte depuis au moins quarante ans, mais décroissant manifestement avec le déclin de l'âge, aux plis génito-curaux, surtout gauche, cette légère dermatose parfaitement caractérisée, tantôt indolente, tantôt éveillée et rendue prurigineuse par un excès de marche ou un été exceptionnellement chaud.

Or, le sujet qui écrit ces lignes, est arthritique, herpéto-arthritique avéré, arthritique éczémateux qualifié, et à arthrite déformante du genou, des

coudes ; et de plus, il a souffert pendant plusieurs années du mal qu'il décrit aujourd'hui, de jetées fluxionnaires balano-posthiques récidivantes. N'eût-il que ce seul fait à invoquer, on voudra bien admettre qu'il lui serait difficile de ne pas le tenir pour probant, et d'hésiter à conclure :

Que les circonstances précitées de chaleur, de madéfaction, de frottement, propres aux organes génitaux et qui, dans des conditions constitutionnelles déterminées, y occasionnent une fermentation capable d'engendrer un parasite (le microsporon minutissimum), ne sauraient être regardées comme sans influence pour donner naissance à l'autre parasite, celui de l'herpès, qui pullule et trouve son aliment dans cette même région.

Le *second* exemple est tout autre chose que l'effet d'une fermentation locale. Ici apparaît déjà le retentissement produit sur tout l'organisme par une excitation de la fonction génitale; retentissement aboutissant à la formation d'une lésion matérielle du tégument, d'une dermatose.

Mentionnons d'abord, à ce sujet, une lésion des plus fréquentes. On observe journellement sur la face des taches régulières ou irrégulières, parfois symétriques, d'une coloration variant entre le jaune brun et le jaune foncé. Elles occupent tantôt quelques points isolés, tantôt toute la région frontale jusqu'à

la naissance des cheveux, parfois la lèvre supérieure de chaque côté comme une espèce de moustache ; d'autres fois enfin ce sont des plaques symétriques, sur les joues, au niveau des commissures palpébrales. Le chloasma utérin est presque toujours localisé à la face.

Ces taches qu'on désignait autrefois sous le nom de *taches hépatiques*, en raison de leur analogie de couleur avec celle du foie, paraissent incontestablement liées à des troubles utérins. Ainsi, les rencontre-t-on presque exclusivement chez les femmes qui souffrent de troubles fonctionnels ou de lésions des organes de la sphère génitale, dysménorrhée, déviations, tumeurs utérines ou ovariques, hystérie ; elles surviennent chez les femmes non mariées ou stériles ; chez d'autres elles se produisent pendant la grossesse (masque des femmes enceintes).

Mais une coïncidence moins contestable vient mettre en évidence le lien *génito-herpétique*.

Chez quelques personnes, le retour de la fluxion menstruelle est toujours précédé par une petite éruption vésiculeuse ou papulo-vésiculeuse. Quand elle a lieu à la vulve, il n'y a là rien qui mérite beaucoup d'attention : cette fluxion sympathique naissant vers l'orifice extérieur d'un appareil hyperhémié ou congestionné est l'analogue (quant à la participation du système nerveux) du prurit du gland

chez les calculeux, et, (quant à la participation du système sanguin) de la stomatite, du muguet, des aphthes, dans certaines affections des voies digestives. Ceci devient presque l'état naturel chez beaucoup de femmes, de qui, sans jeu de mots, on peut dire que le « *bouton de règle* » est la règle.

Mais il est un ordre de faits tout différent où, à l'occasion de la même fonction, l'éruption critique témoigne par son siège extra-génital qu'elle est due à une impression subie par l'organisme tout entier. Dans cette catégorie de femmes, l'imminence des règles s'annonce par l'éclosion d'une papule acnéïforme sur un point de la figure, les environs de la bouche, le menton, le front, la tempe, les côtés du nez. Douze ou vingt-quatre heures avant que l'écoulement sanguin par la vulve se déclare, une cuisson légère mais presque permanente, une sorte de tension, de travail intérieur s'est fait sentir au point indiqué. Ce prurit cesse au moment où la personne dont il a appelé l'attention portant là le doigt y trouve une dureté, laquelle ne tarde pas à rougir, augmente pendant deux jours, prenant le volume d'une graine de millet ou de chanvre, devient légèrement vésiculeuse à son sommet, enfin, se desquame, se résorbe et disparaît; le tout ayant duré de quatre à six ou sept jours.

Ce bobo-là est si court, si faible, si inoffensif,

mérite si peu le nom de maladie que beaucoup de femmes l'ont sans se douter de son existence. Ne la tenez point pour rare néanmoins. Outre son insignifiance absolue, une pudeur naturelle empêche mainte jeune femme d'en parler la première à son médecin. Mais prenez l'initiative; posez la question, par exemple, à une mère de famille qui a eu plusieurs filles, et vous serez surpris, comme nous l'avons été, de la fréquence des réponses affirmatives. Dans l'état ordinaire, la lésion passe donc à peu près inaperçue. Mais les hasards et les orages de la vie lui donnent parfois une importance qui la fait attendre, espérer et par conséquent nettement remarquer. Pour la femme mariée en retard de son époque — et appréhendant une grossesse, que, pour un motif ou pour un autre, elle aura quelque peine à faire accepter de son époux — la venue du petit bouton périodique est un présage de libération, qu'elle salue avec délices et qu'elle n'aura plus garde de méconnaître, d'oublier désormais.

D'après nos recherches, cette dermatose — qui n'a que peu fixé l'attention des auteurs — existe de préférence chez les femmes à tégument fin, délicat, dans une même famille, marque plutôt les blondes que les brunes; la coïncidence d'une acné sébacée ordinaire ne paraît pas y prédisposer.

Il en serait différemment du véritable herpétisme s'il fallait prendre pour type l'histoire très circons-

tanciée qui nous a été communiquée par une malade intelligente et véridique, âgée de quarante ans. Née d'un père arthritique, elle a eu, vers trente-cinq ans, des jetées périodiques d'eczéma du cou et de la figure, revenant surtout aux changements de saison ; et depuis lors la papulo-vésicule prémenstruelle de la face, n'a presque jamais manqué d'apparaître à chacune de ses époques.

Quelque intérêt qu'elle offre au pathologiste et quelque enseignement qu'elle promette au praticien, l'histoire physiologique et médicale de ce précurseur cataménial ne saurait trouver ici sa place. Nous en avons peut-être dit trop, mais nous en avons dit assez pour nous autoriser à conclure :

Qu'une lésion papulo-vésiculeuse éphémère, qui ne paraît que chez quelques personnes, toujours dans la même région, sans cause d'irritation ayant agi sur le point qui va en devenir le siège, précédée d'une cuisson particulière, lésion qui survient exclusivement à l'occasion et au moment d'une fluxion déterminée, spéciale sur l'appareil génital, n'est pas, étiologiquement, sans une analogie manifeste avec notre herpès génital récidivant.

Notre *troisième exemple* est un état qui n'est que l'exagération du précédent. En langage algébrique, on l'appellerait le n° 2, Exposant 2.

Nous avons pris nos exemples de l'éruption menstruelle critique dans le monde social ordinaire, parmi les mères de famille, chez des femmes de mœurs pures, d'habitudes réglées.

Passons maintenant, descendons à une classe toute différente. Ici le coït est leur métier, plus on le multiplie, plus on gagne ; plus on l'assaisonne, plus montera le pourboire.

En outre, il est bien rare dans cette catégorie, que quelque maladie vénérienne ou ne coexiste pas, ou n'ait pas précédé.

Enfin si la syphilis, si la chancrelle, si la blennorrhagie font défaut, au moins y a-t-il à compter avec un autre antécédent semblable, avec les produits de l'excitation incessante d'organes à qui ici grève et chômage sont interdits ; avec cette *vaginite par fourgonnement*, ainsi que la dénommait familièrement Lerminier, le vieux maître de notre vieux classique Andral.

N'oublions pas, d'autre part, que, après tout, ces malheureuses sont des femmes ; que, au milieu de tant et tant d'occasions qui le leur rappellent, elles peuvent bien s'en souvenir de temps en temps; que, comme les acteurs les plus blasés par l'habitude, plus d'une fois, elles prennent leur rôle au sérieux, au point — si l'on nous permet la métaphore qui prend le contenant pour le contenu, — au point d'*entrer dans la peau du personnage* !

Eh bien ! dans ce foyer doublement chauffé *à blanc* (érotisme et leucorrhée), sur ces organes en état d'hyperesthésie permanente, que vienne agir le molimen cataménial avec l'ébranlement général qui le prépare, avec le degré de dysménorrhée qui ici est en quelque sorte professionnelle, avec l'appétence vénérienne qu'il redouble ou suscite (au point que certaines femmes ne la ressentent qu'à cette époque) et.... ce qui devait arriver arrive; c'est-à-dire l'herpès éclate, non plus hors de son domaine, comme nous l'avons vu tout à l'heure, mais là où tant de causes le sollicitent; non plus à l'état de papules avortées, mais sous sa forme typique, un *groupe de vésicules.* — Cette lésion, comme espèce propre à une certaine classe sociale, a été amplement décrite ci-dessus (Voy. *Herpès féminin*, page 128). Aussi n'avons-nous voulu que rappeler ses raisons d'être, que préciser l'ensemble de conditions locales qui favorisent son développement. — Faisons seulement remarquer à quel point cette étude confirme l'exactitude de nos précédentes données étiologiques. Et demandons aux cliniciens si cette transformation progressive de l'expression cutanée du molimen menstruel en une éruption qui se rapproche de plus en plus du type, à mesure qu'interviennent l'un après l'autre les divers facteurs (orgasme, changement de conjoint, accident vénérien), facteurs dont nous avons déterminé le mode d'action, si une telle

transformation, disons-nous, n'offre pas quelque chose de la valeur d'une expérience de laboratoire ?

II. *Dermatoses par hyposthénie génitale.*

Nous avons tout à l'heure découvert l'artifice admirable que la nature met à rapprocher l'homme du but pour lequel elle l'a créé, l'y poussant non seulement par l'appât de ce qui plaît mais par l'aversion de ce qui nuit.

On connaît en pathologie générale l'influence des causes de ce second ordre, l'influence des causes déprimantes.

Le bacille tuberculeux, on le sait, trouve dans l'organisme humain deux sortes de conditions différant du tout au tout, et chose bizarre, également propices au succès de son implantation dans nos tissus. Tantôt il les envahit après une série de bronchites, de catarrhes, d'aspiration de poussières ou de vapeurs mécaniquement ou chimiquement *irritantes*. Tantôt, au contraire, le même effet se produit sous l'influence plus ou moins prolongée de la misère, de l'anémie; des excès débilitants, de chagrins profonds et prolongés, toutes causes celle-là de nature *hyposthénique*.

Eh bien ! soumis aux mêmes lois, les phénomènes se passent sur l'enveloppe cutanée tout comme dans le parenchyme pulmonaire. On vient de voir ce qui

naît dans un terrain génital en brûlante efferves-cence. Veut-on savoir ce qu'il produit, congelé ?

Un type historique, notre immortel transi vient à propos en fournir le specimen. Dans les mémoires authentiques qu'il a laissés, un homme aussi célèbre par ses réticences amoureuses que par ses incartades philosophico-sociales, J.-J. Rousseau nous initie à l'état de dépression générale, d'absolue prostration psychique que peut engendrer l'effroi *post-coïtal.*

Sortant, vainqueur malgré lui, des bras d'une courtisane, « je rentrai chez moi, dit-il, si persuadé que j'étais poivré, que la première chose que je fis fut d'envoyer chercher un chirurgien pour lui demander des tisanes. *Rien ne peut égaler le malaise d'esprit que je souffris durant trois semaines.* — (Trois semaines !... Et s'il eût pu avoir dans sa bibliothèque les *Mémoires* de Clerc et de Fournier sur les longues incubations !) — sans qu'aucune incommodité réelle, aucun signe apparent le justifiât. »

Mais ce n'est pas tout. Voyez là l'effet de la préoccupation *génitale*, autrement dit du souci de ce qui peut porter atteinte aux fonctions reproductrices. C'est là un instinct si prépondérant — la nature l'a édicté ainsi en vue de la perpétuation de l'espèce — que, comme la voix du lion au désert, quand il parle, tout se tait autour de lui. Ainsi Rousseau, était un uropathe, un dysurique de premier calibre, puisqu'il déclare l'avoir été dès sa

naissance; ses infirmités vésicales dans ses *Confessions* reviennent à chaque page, et revinrent jusqu'à sa mort, ainsi qu'il l'avait présagé lui-même. Eh bien ! une seule fois il eut une trêve absolue, complète à ces malaises anciens, si profondément enracinés; c'est dans le cas dont nous venons de parler. « Après avoir vu la Padoana, dit-il, je me crus mort et n'eut pas la moindre incommodité. » La maladie ici révèle en outre la division, l'antagonisme des deux moitiés d'appareil, que l'anatomie unit dans une même appellation parce qu'elles ont quelques organes contigus et un canal excréteur commun. En effet, plus puissante que « la main de Morand, que les bougies de Daran », la souffrance du *génital* a pu éclipser, a seule pu éclipser les souffrances de l'*urinaire*.

« Tout ceci, dira-t-on, accuse parfaitement la profonde impression exercée sur l'organisme et sur *les organes*, par l'effarement, par la vésanie syphilipho-bique. Nous voyons l'effet, nous pressentons où il peut conduire. Mais, en réalité, jusqu'où conduit-il? »

Jusqu'à une lésion non seulement analogue à l'herpès, répondrons-nous, mais que des médecins souverainement autorisés, et dans la circonstance souverainement attentifs, ont appelée *herpès génital*. Ces éruptions vésiculeuses, causées, créées, par la seule

frayeur d'avoir contracté une maladie vénérienne sont rares, mais indéniables.

Nous en avons nous-mêmes observé un exemple que nous citerions comme type, s'il ne nous paraissait équitable, vu la publicité qu'il a déjà reçue, de donner la préférence à celui absolument analogue, qu'a rapporté M. Mauriac, et qui a été longuement analysé plus haut (voyez IV[e] observation). De cette observation si probante dans son exposé parfaitement circonstancié retenons seulement ceci :

1° Que ce malade n'était sujet à aucune manifestation diathésique; que rien, par conséquent, du côté des influences constitutionnelles, n'avait aidé la poussée herpétique ;

2° Que son aventure galante en chemin de fer l'avait laissé en proie à des terreurs dont M. Mauriac donne une idée en nous disant que ce monsieur « était dans une situation telle qu'une maladie vénérienne aurait été pour lui un vrai malheur, et eût entraîné à tous égards les conséquences les plus fâcheuses ;

3° Que l'ulcère qui succéda à ce coït eut, comme lésion locale, une importance assez grande, pour qu'il ait été qualifié par M. Mauriac de *large érosion*, et pour qu'il ne lui ait pas fallu, pour guérir, moins de dix-huit jours.

Donc, en l'absence de toute autre cause directe ou indirecte supposable, l'impression ressentie par

l'appareil nerveux central qui préside au fonctionnement du système générateur, a produit une lésion matérielle, dénommée *herpès* par un connaisseur, et de largeur ainsi que de durée *au moins* égales à celles d'un herpès génital ordinaire : c'est, pour le moment, tout ce que nous voulions établir (1).

(1) Quoique renonçant à produire le cas tout pareil qui nous appartient, nous ne résistons pas à la tentation d'en mentionner un troisième qui vient de nous échoir. Un homme *marié* et *rentrant de voyage* (double foyer de terreurs insondables) jusque-là époux fidèle, voit une femme dans la nuit du mardi au mercredi. Le samedi matin, il aperçoit sur le gland deux petits boutons, tout petits, qu'il croit bien, sur notre demande, se rappeler lui avoir paru *pleins d'eau*. Il les brûle aussitôt avec la pierre infernale. Puis comme cela arrive en général, non moins effrayé des effets de la cautérisation que de la lésion cautérisée, il vient nous consulter le mercredi.

On ne voit qu'une surface de brûlure au troisième degré, en voie de cicatrisation, et on lui déclare qu'il n'y a point là de chancre.— « Mais pourtant comment ce mal m'était-il venu? » insiste-t-il. Pour toute réponse, mais pour confesser à fond notre homme, on se met à le prêcher. « Eh quoi! un père de famille?...» — « Ah! ne m'en parlez pas, docteur! reprend-il, les larmes aux yeux! J'ai eu assez de chagrin. Tenez, depuis que j'ai fait ce coup, je ne durais plus; j'étais comme un fou; je *sentais le sang bouillonner, m'envahir! Par moments, la sueur me montait au front!* Ce n'est que depuis dimanche que je commence à me reconnaître. »

Dernier et tout récent exemple, 1er février 1886, une jeune femme, devenue depuis six mois névropathe par suite d'une vive émotion (névropathe à maigrir et perdre le sommeil), entend parler par une amie de *maladies vénériennes!* Aussitôt elle se figure en avoir une, ressent de violentes cuissons à la vulve, miction douloureuse, irradiations à l'aîne, aux cuisses, etc. Fréquentes visites, interrogations réitérées sur ce mal vénérien qu'elle croit avoir et dont nous ne découvrons pas le moindre symptôme.

Après quatre jours passés sans la revoir, nous trouvons, en haut de la grande lèvre gauche, deux érosions de 2 à 3 millimètres de diamètre, rouges, très superficielles, datant de trois jours, ayant l'aspect caractéristique d'exulcérations d'herpès. Depuis leur apparition, les douleurs, jusque-là continuelles, se bornent à de rares et faibles élancements.—Le mari, examiné plusieurs fois, sur son instante demande, est sain.

TRAITEMENT

Cette question ouvre au praticien le plus expérimenté l'alternative la plus bizarre et la plus embarrassante.

Il peut, en effet, inspiré par des considérations doctrinales d'égale valeur, et guidé par un égal souci des intérêts de son client, prendre l'un ou l'autre des deux partis suivants :

Soit assister, l'arme au bras, à l'évolution du mal; laissant les poussées d'herpès se succéder, sans opposer à chaque éruption autre chose qu'une pincée d'amidon, sans opposer à leur succession renaissante autre chose que patience et résignation;

Soit, au contraire, pousser l'énergie de la médication locale jusqu'à l'emploi des caustiques même destructifs; mettre en œuvre les modificateurs cons-

titutionnels qui, doués du pouvoir d'influencer le mode de nutrition, vont jusqu'à corriger une diathèse... ou à lui substituer une dyscrasie.

En indiquant cette alternative, voulons-nous dire qu'il est indifférent, qu'il est licite de choisir, soit l'un, soit l'autre de ses termes, l'expectation inébranlable ou la médicamentation à outrance?... Non certes. La forme paradoxale que nous lui avons donnée n'est destinée qu'à mieux faire ressortir notre conviction, fruit d'une observation comprenant non pas une période mais la vie entière d'une nombreuse série de malades, vérité qui domine toute la thérapeutique de l'herpès progénital, savoir :

Que, de par la nature, le nombre, la connexion de ses éléments générateurs, la fluxion d'herpès génital ne tarde pas à faire partie des décharges, des excrétions, ou exutoires, nécessaires chez certains sujets à l'intégrité de l'acte nutritif;

Que, en fait, l'herpès rentre dans la classe des maladies dont on peut dire que, si leur cure est le plus souvent hors de nos moyens d'action, c'est parce que la nature se l'est réservée, en la préparant, en la graduant selon le mode le plus dur, en l'ajournant jusqu'à l'heure où cette cure sera sans danger.

Ces remarques sont à leur place en tête du chapitre de thérapeutique. Elles consoleront le client toujours contristé, parfois révolté de notre impuissance contre un si petit bobo. Elles éclaireront le méde-

cin en lui faisant comprendre que ce n'est pas seulement le sentiment de cette impuissance qui doit le rendre réservé dans ses tentatives thérapeutiques; que dans certains cas, que nous lui apprendrons à discerner, l'éphémère vésicule bi-mensuelle a sa valeur *inhibitrice* qu'il s'agit de peser, mérite de prendre et le nom et les privilèges d'un véritable *noli me tangere*.

A l'occasion d'un herpès progénital, l'intervention du médecin consiste :

A l'empêcher de s'établir;

A rendre chacune de ses poussées aussi peu onéreuse que possible;

A prescrire les soins et médications de tout ordre les plus propres à éloigner ses retours;

A employer, contre lui, dans les cas qui le comportent, la médication curative que l'art a en sa possession;

Enfin à combattre le découragement qu'engendrent ses persistants retours; — toutes indications qu'on peut grouper sous ces quatre chefs : traitement préventif; traitement palliatif; traitement curatif; traitement moral.

Traitement préventif.

1° *Rendre plus sûrs les coïts d'aventure.* — Toute perfectionnée qu'elle soit, la réglementation médi-

cale de la prostitution n'a pas encore donné les résultats qu'on en devrait attendre. Sauf pour la chancrelle, qu'on ne peut méconnaître parce qu'elle crève les yeux, aucune statistique n'a encore signalé une décroissance, pas même un temps d'arrêt, dans le nombre des cas de contagion vénérienne contractée même dans les maisons de tolérance des grandes villes (celles qui sont soumises à la surveillance officielle le plus exactement... organisée). Et il en sera ainsi tant qu'on n'aura pas mis en œuvre le moyen aussi facile que rationnel — depuis vingt-cinq ans, nous ne cessons de le rappeler — de rendre les municipalités ainsi que les médecins-inspecteurs, celles-là pécuniairement, ceux-ci en tant que fonctionnaires, responsables des dommages causés par la consommation de la marchandise qu'ils offrent et qu'ils *pourraient livrer* exempte de danger.

2o *Détourner l'homme de s'exposer à ce danger qui lui est parfaitement connu.* — Précepte tout aussi justifié que le précédent, mais encore plus dépourvu de sanction. Depuis que, pour chaque nouveau groupe scolaire, il s'ouvre cinquante groupes de *comptoirs*, (munis de leurs attrayants accessoires) ; depuis que le déclin de notre commerce a multiplié le nombre des *voyageurs* (desquels, nous spécialistes, nous pouvons bien dire qu'ils voyagent autant pour notre article que pour le leur), en quel frein espérer, moral, familial, comminatoire? Instruments inconscients de

l'ordre providentiel qui veut à tout prix l'expansion du perfectionnement social, les nations civilisées en font bien d'autres. Santé, fortune, vie, honneur des leurs, elles exposent, sciemment elles compromettent tous ces biens dans des entreprises lointaines. Comment l'individu résisterait-il à une attraction bien plus puissante, présente, sollicitante et qu'il peut au moins croire sans péril? Quand la nature lui parle au nom de son intérêt primordial à elle, au nom de la perpétuation de la race, comment resterait-il sourd à son incessant appel? A considérer ainsi les choses, celui qui succombe a son excuse prête. A qui lui reprocherait ses *égarements*, il pourra avec notre cher sociologue lyonnais, répondre que, sous ce rapport comme sous bien d'autres, « l'homme est l'analogue de l'humanité! »

Nous avons parlé de frein ; aux yeux du médecin, un seul paraît efficace. Mais le proposer ici serait la plus naïve des pétitions de principe : car c'est justement de l'effroi qu'inspire l'herpès à son futur porteur qu'il s'agit pour le maintenir continent; de cet effroi qui, faisant entrevoir au patient tous les malheurs, sait lui imposer tous les sacrifices. A ce compte, on le voit, le meilleur traitement prophylactique est bien compromis, s'il est nécessaire d'avoir subi l'épreuve pour être dans les conditions qui peuvent vous y soustraire; si, en termes plus précis, pour éviter de prendre l'herpès, il faut l'avoir eu!

3° *L'accident primitif vénérien s'étant déclaré, en diriger l'évolution de manière à empêcher l'herpès récidivant de se produire.* — On sait déjà ce que nous visons par cet énoncé : c'est le traitement abortif de la chancrelle.

Mais rejeter cette abortion parce qu'elle favorise le développement de l'herpès, ce n'est point la condamner d'une façon formelle et absolue. Il est des circonstances où un malade risquera très volontiers la chance d'avoir ultérieurement un herpès pourvu qu'on le débarrasse sur l'heure de sa chancrelle. Cette indication se pose impérativement dans les ménages, légitimes ou non, lorsque l'un des époux s'étant contaminé en l'absence de son conjoint, a besoin d'être valide, *disponible* pour le jour prochain et fixé du retour. Dans ce cas, alors même que le médecin remplira complètement son devoir en avertissant le client des conséquences éloignées auxquelles l'expose la cautérisation abortive, on peut être sûr que non seulement autorisation, mais invitation lui sera donnée par l'intéressé, de procéder immédiatement à l'extinction du foyer contagieux.

Une autre indication a été formulée de l'abortion coûte que coûte : c'est lorsque la chancrelle existe chez une de ces femmes qui, par profession ou par habitudes, peut transmettre la maladie. « Sacrifiez dans ce cas, a-t-on dit, l'intérêt individuel à l'intérêt social. » Ce précepte se fonde sur un considérant

discutable. Mais, en vertu des notions ci-dessus sur l'herpès féminin, nous pouvons concilier les deux intérêts. Et voici comme :

En faisant avorter la chancrelle, vous exposez le sujet à toutes les incommodités de l'herpès récidivant : ceci est accordé.

Mais, pour la catégorie de femmes dont nous parlons, ces incommodités se réduisent à une seule : à rendre impossible l'exercice de leur métier pendant l'existence de ce *bouton* douloureux pour elles, et d'aspect suspect pour celui qui recherche leurs faveurs.

Mais, puisque l'herpès n'apparaît guère chez la femme que durant la période menstruelle, et comme pendant cette époque le coït, chez elle, est forcément, *réglementairement* suspendu, l'obstacle qui résulterait de la présence de l'éruption herpétique à ce moment n'a pas lieu d'être mis en ligne de compte puisque, n'existât-il pas, un autre obstacle, un obstacle physiologique, à ce même moment, interdirait le fonctionnement génital.

Traitement palliatif.

Tous les herpès, quant à l'évolution, ne se ressemblent pas ; ni tous les herpétifères non plus, quant au caractère. Une éruption qu'on sait, d'après le cours de ses aînées, devoir ne durer que cinq ou six

jours, ne comporte pas les mêmes soins, les mêmes pansements que l'herpès ulcéré qui ne se cicatrisera qu'au bout de douze ou quinze jours. D'autre part, c'est un désir irrésistible chez tout porteur d'herpès, et à chaque récidive, non seulement d'être guéri le plus tôt possible de son éruption, mais d'en être traité. En général — nous disons *en général*, car la contre-indication sera formulée plus loin, traitez-le donc; vous aurez à bon marché l'honneur de la cure; et, pour mince que soit cet honneur, n'en faites pas fi. Le premier pharmacien, médicastre, compagnon de table d'hôte, à défaut de la vôtre, lui donnera sa recette, et vous voilà supplanté.

En tant que lésion locale, le traitement des herpès des parties génitales est des plus simples. Dans la forme aiguë, les topiques émollients, de simples astringents, les poudres inertes peuvent intervenir efficacement. Mais quelques explications sont nécessaires; car il est évident que l'on pourra toujours abréger la durée d'une poussée d'herpès, suivant la médication employée et surtout, dirons-nous, suivant les précautions prises.

L'eau blanche très affaiblie, une solution de tannin ou d'alun, l'eau étendue de vinaigre de toilette, d'alcool camphré, le vin aromatique, la poudre d'amidon, de bismuth, surtout de talc, sont les remèdes les plus usités, sinon les plus actifs. Tous, en effet, amènent la cicatrisation d'un groupe d'herpès.

Préférez toujours, en fait de liquides, ceux qui sont incolores, pour éviter les taches du linge (taches compromettantes en famille et en ménage); en fait de poudres, celles qui ne sont pas fermentescibles.

S'il s'agit de véritables ulcérations menaçant d'avoir une certaine durée, nous donnons la préférence au nitrate d'argent. Mais il faut l'employer avec ménagement et discernement. Tout d'abord, nous proscrivons absolument l'usage du *crayon*, de la pierre. Son principal désavantage est de donner lieu à une plaie qui dure tout autant, pour le moins, qu'aurait duré l'herpès lui-même (1). On peut lui reprocher aussi avec raison de défigurer pour plusieurs jours la lésion, au point que ni le malade, ni le médecin lui-même ne peuvent, au moment où ils y auraient le plus d'intérêt, savoir s'il s'agit bien d'un herpès ou si ce n'est pas une chancrelle; chancrelle qui, forcément méconnue durant ce temps, aura ainsi échappé aux moyens abortifs, et, en cas de coït (car devant tout supposer, il nous faut tout prévoir) pourra devenir un agent de contagion.

Il faut donc s'en tenir à une préparation dans laquelle le sel caustique soit convenablement affaibli : de 4 à 8 décigrammes du sel lunaire, soit dissous

(1) Nous avons soigné des malades qui par la plus étrange aberration, voyant leur herpès persister trois jours après une de ces cautérisations, en concluaient que c'était donc bien là un chancre, et qu'il fallait cautériser plus fort : ce qu'ils faisaient et refaisaient itérativement, et aux mêmes intervalles, jusqu'à ce qu'un médecin vint leur dire : « Mais laissez donc à ce que vous brûlez le temps de guérir ! »

dans 20 grammes d'eau, soit incorporé dans 20 grammes de vaseline, nous semble être, selon la susceptibilité des sujets et celle des régions, une proportion suffisante.

Quand le mal, cas le plus fréquent, est sur l'une des faces de la cavité balano-préputiale, on imbibe de la solution un peu de charpie qu'on dépose sur le point malade, et que les plis naturels de la région, en revenant sur eux-mêmes, maintiennent en place.

S'agit-il au contraire d'un herpès siégeant sur le fourreau de la verge, ou en dehors des grandes lèvres? Le tégument externe veut être attaqué plus activement que le tissu muqueux; il faut dans ce cas recourir aux onctions avec la pommade.

Mais dans quelque lieu, de quelque façon, et sous quelque forme médicamenteuse qu'on procède, nous recommandons, par-dessus tout, de ne pas insister sur la médication. Ce serait un contre-sens que les effets irritants du remède pussent se prolonger au delà du temps que la maladie, abandonnée à elle-même, aurait demandé pour guérir : dans ce cas, à une prochaine récidive, le client, mieux conseillé ailleurs et voyant disparaître le même mal en moitié moins de temps, saurait bien, en fait de reconnaissance, rapporter *cuique suum*.

En conséquence de ce principe, quatre ou six applications, soit du caustique liquide sur de la charpie, soit de la pommade suffisent; et comme nous

conseillons de les répéter à huit ou douze heures d'intervalle l'une de l'autre, les malades en ont toujours fini, en deux ou trois jours avec le remède, en trois ou quatre avec la maladie; car, quant à ses effets sensibles (le prurit, la chaleur, la cuisson) ils ont cessé dès la première application du caustique.

Proscrivant les topiques qui *tachent*, à plus forte raison rejetons-nous, ceux qui *par leur odeur* trahissent la maladie. Précieux pour maint autre cas, l'iodoforme ne peut ici être employé que par ceux à qui, vu leur belle santé apparente sous les autres rapports, il serait indifférent que, dès leur entrée dans un salon, chaque personne de la société se bouchant les narines dise à son voisin: « Voici un gaillard à qui je ne donnerai pas ma fille! »

Traitement curatif.

Il compte plusieurs ordres de moyens sur l'emploi desquels s'appuient, à côté de quelques espérances très légitimes, très fondées, des prétentions plus nombreuses; prétentions dont il y a lieu, dans la clientèle, tantôt de confesser l'inanité, tantôt de faire ressortir le côté rationnel; mais cela sans jamais faire en leur nom de promesse formelle, et surtout sans pousser les médications qu'elles suggèrent au delà du point où ces médications cesseraient d'être inoffensives.

En face d'une éruption herpétique dont le carac-

tère récidivant est établi, diverses voies sont ouvertes au traitement curatif. Ainsi :

1° On peut se proposer de faire avorter l'herpès, en détruisant à fond l'un des foyers de récidive que chaque éruption successive représente;

2° On peut se proposer de rendre moins sensible, moins impressionnable la partie du tégument sur laquelle ont lieu ces reproductions;

3° On peut se proposer de détourner la fluxion de ce lieu en l'attirant, par des agents dérivatifs, sur d'autres points de l'organisme.

4° On peut se proposer de rendre aussi peu fréquentes, aussi peu actives que possible les causes occasionnelles qui semblent le plus influer sur la répétition de l'herpès.

5° On peut se proposer de modifier l'organisme, de le modifier par exemple dans le sens de la *reconstitution*, de faire cesser les maladies connexes (soit locales, soit dyscrasiques) afin de le rendre moins accessible aux influences morbides desquelles l'herpès, dans tels ou tels cas, peut être une manifestation.

6° On peut enfin, — la cause intime, diathésique, de l'herpès étant aujourd'hui connue, admise, — s'attaquer directement à cette cause, chercher à la neutraliser par les spécifiques desquels elle est justiciable.

Voici l'espèce, le mode d'application et surtout la

valeur curative réelle des agents qui se rattachent à ces six ordres d'indications.

A. *Par destruction sur place des germes de l'herpès.*

Ce serait là le vrai moyen. Mais si la théorie l'indique, la nature s'y prête mal.

D'abord même une poussée qui s'annonce comme bien localisée, ne reste pas toujours telle durant tout son cours.

Brûlez à fond, vous le pouvez, le siège d'un groupe de trois ou quatre vésicules : qui vous dit que demain, il n'en poussera pas à côté un nouveau?

Puis, au moment où la vésicule commence à se dessiner, n'est-il pas déjà trop tard pour détruire les germes qu'elle a pu disséminer à son voisinage plus ou moins éloigné, dans l'épaisseur du tégument ; germes, dont rien, au jour de l'éclosion, ne peut dénoter la présence, la situation.

Pour ces motifs, la méthode, toute rationnelle qu'elle paraisse, a besoin d'une nouvelle étude, et d'une étude à laquelle nous osons à peine convier les cliniciens; car, sur cette région où tout vestige est compromettant, produire une perte de substance à cicatrice indélébile, en vue d'un résultat aussi problématique que celui que nous venons de désigner, résultat d'ailleurs qui n'intéresse en rien la santé du sujet ainsi mutilé, ce n'est un essai engageant ni pour l'opérateur, ni pour l'opéré.

En supposant, néanmoins : un herpès dont les poussées précédentes se sont toujours bornées à une éruption peu étendue; éruption s'épuisant en un seul effort, dès sa première apparition, c'est-à-dire ne se composant pas elle-même de plusieurs poussées ;

Un malade tenant à guérir et consentant à subir l'essai, bien qu'il sache ce qu'il aura à souffrir sur l'heure, à appréhender pour l'avenir s'il veut avoir une chance de guérison; on pourrait agir. Nous avons dans des conditions semblables opéré nous-mêmes, une fois; mais seulement par l'application d'un vésicatoire. Le mal ne reparut pas à la place que depuis longtemps il semblait s'être choisie, où il paraissait s'être fixé, au gland. Mais quelque temps après, une éruption eut lieu sur le fourreau.

Citons à ce sujet l'exemple d'une affection tout à fait analogue ;

« Une dame, depuis 1870, présentait périodiquement une éruption de furoncles, naissant d'abord isolément, puis devenant chacun le centre d'une éruption secondaire, en zone plus ou moins étendue. M. H. Mollière pensa que les furoncles de seconde date étaient très probablement le résultat d'une véritable inoculation ; il fit désormais pratiquer des lavages avec l'acide phénique, avec l'alcool, l'éther, chaque fois que revint une éruption nouvelle; et non seulement il vit disparaître les furoncles de zone

secondaire; mais aussi l'éruption périodique elle même est devenue de plus en plus rare. » (Société des sc. médic. de Lyon, avril 1885.)

Partant de ces données, mais considérant que les germes d'herpès incubant longtemps, ils doivent siéger entre les couches du corps muqueux tégumentaire, nous proposons, lorsqu'on trouvera une éruption d'herpès offrant les conditions d'évolution spécifiées ci-dessus, de chercher à détruire les germes ainsi que l'éruption actuelle, en appliquant sur le siége de celle-ci, et débordant sa circonférence, un vésicatoire camphré, qu'on pansera immédiatement avec une solution de sublimé, selon la méthode dite de Malapert.

B. *Traitement curatif des récidives, par modification de texture du tégument.*

Le durcissement, la *tannification* de la région tégumentaire où l'herpès s'enracine, est une méthode dictée par la nature elle-même. En effet, l'herpès s'observe rarement sur le tégument externe; et quant à la muqueuse pénienne ou vulvaire, il se rencontre avec une fréquence relative très marquée sur la partie où cette membrane, adossée à elle-même, offre à leur summum les conditions de ténuité, de frottement, de chaleur, d'humidité, qui sont les caractères propres de cette sorte de tissus

organiques, c'est-à-dire sur le reflet balano-préputial. Transformer, autant que possible, cette *muqueuse* en *peau*, est donc une idée qui vient à l'esprit de tout médecin, comme de tout malade un peu soigneux ou un peu intelligent.

On en tente la réalisation par divers moyens. Le plus simple est d'interposer, à demeure, entre le gland et le prépuce ou entre les deux côtés de la vulve, un linge de toile à demi usée, un peu de charpie sèche, ou simplement une feuille de papier à cigarettes qu'on renouvelle deux ou trois fois par jour.

Quelques individus essayent, dans ce même but, de tenir le gland constamment découvert : mais il est rare qu'ils résistent à la sensation, surtout pénible durant les premiers jours, que les frottements de la chemise pendant la marche déterminent sur une partie qui n'est pas conformée de manière à les supporter; d'autant plus que si le malade *porte couvert*, c'est parce que l'ouverture préputiale a un diamètre assez resserré pour que lorsqu'elle est tirée en arrière elle étrangle le gland; d'où une nouvelle cause de douleur. En somme, c'est le moyen en apparence le plus simple : c'est, en réalité, celui qui échoue le plus souvent.

Au lieu d'appliquer la charpie sèche, on peut l'imbiber d'astringents divers, solution de tannin, d'alun, de sulfate de zinc, d'acétate de plomb, vin aromati-

que, perchlorure de fer, alcoolé de guaco, solution d'extrait de ratanhia. Tous ces topiques ont leurs partisans : leur efficacité est à peu de chose près identique.

Un autre moyen, non moins préconisé et qui convient parfaitement aux surfaces très sécrétantes, consiste à saupoudrer tous les matins la région herpétifiable d'un peu de calomel, ou de camphre, ou de sous-nitrate de bismuth, plus simplement de poudre de lycopode, ou même d'amidon. Le talc de Venise (comme corps non fermentescible) mériterait la préférence.

Nous réalisons le même objectif, en recommandant aux malades d'étendre, une fois par jour, sur le reflet, avec le bout du doigt, un peu du liniment suivant :

Glycérine neutre.	30 grammes.
Tannin	1 —

Ou bien encore.

Vaseline blanche.	30 grammes.
Tannin..	1 —

Les moyens, on le voit, ne manquent pas à la méthode. Mais la méthode répond-elle à l'indication? Aboutit-elle à supprimer les récidives d'herpès?

Quoiqu'elle ne soit pas absolument sans effet, et qu'on ne doive jamais se priver sans motifs du secours qu'elle prête, il faut avouer que la médication *tannifiante* ne remplit guère les espérances que l'on a fondées sur elle. Employée *avant la première appa-*

rition de l'herpès, au moment où l'accident vénérien qui lui donne naissance ne s'est pas encore déclaré, il est assez présumable qu'elle concourrait à en entraver le développement; car, bien qu'on en voie, on voit beaucoup plus rarement l'herpès chez les circoncis que chez les autres. Mais une fois l'herpès établi, il devient, par lui-même, un obstacle à l'action, au succès des topiques dessiccatifs. Chaque fluxion ramène la congestion, l'habitude de la sécrétion sur cette membrane d'où l'on s'efforçait de les chasser. Est-ce assez de quelques modifications passagères imprimées à la superficie du tégument pour lutter contre un nisus intérieur, contre un besoin incessant et profond de décharges, tel que celui que crée dans la constitution l'existence d'une diathèse?... Les armes ne sont rien moins qu'égales; aussi le résultat de la lutte ne saurait-il être douteux.

Pour faire juste mesure à cette méthode de traitement, on peut dire que, mise en œuvre pendant plusieurs mois, elle agira avantageusement contre la cause de récidives que représente l'influence d'érections violentes et prolongées, de coïts pratiqués avec une femme affectée de pertes âcres, irritantes, ou avec plusieurs femmes différentes. Là est le triomphe de la médication dessiccante. Malheureusement, nous le savons, les causes de cet ordre, les causes occasionnelles, ne sont pas celles qui ont le plus d'action pour engendrer les récidives d'herpès.

C. *Par dérivation.*

La méthode dérivative ne compte pas moins de partisans que la précédente, j'entends de partisans parmi les malades. « Si nous détournions cette humeur! » répètent-ils au médecin avec une insistance croissante, à chacune de leurs interminables visites. Et les *mouches*, les vésicatoires, les *toiles souveraines* et autres; d'autre part, les purgatifs tantôt drastiques, tantôt salins, à doses perturbatrices ou réfractées, les bochets, robs, sucs d'herbes, tisanes annoncées pour américaines (avec usine à Pontoise), etc... sont les agents ordinaires de cette médication.

Il y a quelques années, un malheureux étudiant en médecine de cinquième année, tourmenté par les incessantes poussées d'un herpès progénital, qui avaient résisté et résistaient toujours aux traitements les plus méthodiques, les plus variés, les plus rigoureusement suivis, nous avouait, avant de commencer une cure hydro-minérale, que las et découragé par l'impuissance de la science traditionnelle, il en était arrivé à user des médications dépuratives et purgatives qui s'étalent à la quatrième page de tous les journaux politiques, médications dont les dépurato-purgatifs constituent la base.

Mais hélas! spécifiques exotiques ou indigènes,

brevetés ou non S. G. D. G., ils restèrent tous et constamment inefficaces.

Nous avons nous-mêmes multiplié avec une persévérance et pendant une durée l'une et l'autre indéfinies ces mêmes tentatives, soit à la pressante demande des malades, soit de notre propre mouvement ; en désespoir de cause, nous avons souvent employé les révulsifs cutanés, les purgatifs surtout, avec une énergie, une persistance incroyables. Nous avons varié ces remèdes, leurs doses, leurs formes, leur temps d'application, selon toutes les combinaisons que nous inspiraient alternativement le découragement et l'espoir, que nous permettaient, je ne dirai pas seulement la docilité, mais les pressantes provocations des malades.

Eh bien ! nous le déclarons hautement, s'il est dangereux, — on comprendra que par là nous voulons dire impolitique, — de refuser cet essai aux clients qui le réclament, il serait compromettant d'y fonder le moindre espoir de succès. Dans cet ordre de moyens, nous croyons avoir tout tenté, et tout tenté sans résultat. Mais ce n'est pas le souvenir de ces échecs multipliés qui nous inspire seul un jugement aussi sévère.

En effet, la plus puissante des dérivations est bien assurément celle que la nature elle-même produit sous forme d'une maladie intercurrente... Eh bien ! celle-là même partage le sort, c'est-à-

dire à la radicale insuffisance de nos méthodes artificielles. Que de fois n'avons-nous pas vu un ancien herpétique cesser, pendant plusieurs mois, ses visites dans notre cabinet. Déjà on pouvait le présumer, avec moins d'expérience on l'eut inscrit guéri. Mais, revenant soudain : « J'ai eu, nous disait-il, un fort rhume, une courbature, un mal de gorge, une attaque de rhumatisme, des furoncles, etc... et pendant quelque temps, je me suis bien cru débarrassé de mon maudit herpès : mais je suis guéri de ces autres maux et le voilà maintenant qui reparaît. »

Or, quand la nature échoue, nous pouvons bien nous consoler de notre impuissance : mais il faut au moins la constater, et, dans tous les cas, régler notre conduite, c'est-à-dire nos explications aux malades, sur la connaissance trop avérée que nous avons des lacunes de notre arsenal dérivatif.

On ne saurait, néanmoins, nier que l'organisme modifié ne puisse voir cesser cette *tendance à la répétition*, dont Baumès avait si bien fait ressortir le pouvoir morbigène. Mais, pour opérer de tels effets, il faut une perturbation profonde, telle que les impriment, par exemple, la variole, la fièvre typhoïde, ou tout au moins le développement de l'état hémorrhoïdaire, de la lithiase calculeuse ou biliaire. Nous avons vu, en effet, l'herpès cesser ses récidives chez deux sujets à la suite d'une variole chez l'un, chez

l'autre, d'une fluxion hémorrhoïdaire permanente.

D. *Par prophylaxie des causes occasionnelles.*

L'influence des causes d'évolution sur les récidives d'herpès est manifeste. C'est assez ordinairement — quoique le plus souvent il n'y ait pas besoin de cette cause excitatrice, — après un coït, après quelques nuits d'insomnie, après un excès de boissons, que la fluxion périodique reparaît. Il semble donc rationnel, et en effet il est indiqué de supprimer, tout au moins d'atténuer ou d'espacer le plus possible l'action de ces diverses causes.

Mais, sous ce rapport, comme on s'adresse à la classe, à l'âge le plus réfractaires aux leçons de la sagesse, surtout aux conseils de tempérance, il n'est pas inopportun de donner ici un petit avis qui, nous le croyons, pourra être profitable aux malades. Aucun des agents réputés dangereux ne l'est réellement en soi : il ne le devient que s'il est mis en œuvre sans mesure et surtout sans régularité.

En termes plus clairs, ni les alcooliques, ni les veilles, ni les rapports sexuels ne sont en eux-mêmes pernicieux, n'engendrent à coup sûr la poussée herpétique. L'excès seul, ou mieux ce qu'on nomme vulgairement les *excès* récèlent un péril.

Il y a plus : si par l'habitude vous vous êtes acclimaté à l'impression excitante que produit chacun de ces agents, vous pourrez désormais — dans une

certaine mesure, bien entendu — en braver impunément l'atteinte.

C'est donc la modération et non pas l'abstention qu'il faut recommander aux malades. Nous insistons sur ce point; car en fait, au point de vue spécial qui fait l'objet de cette étude, il y a plus d'inconvénients à être sobre ou continent avec excès qu'à user modérément de tout ce qui rentre dans le plan normal du fonctionnement physiologique. Les exemples à l'appui de cette thèse surabondent dans la pratique.

Ainsi, il n'est pas d'ouvrier, de paysan surtout qui, atteint soit d'herpès, soit de blennorrhagie chronique, ne croie avoir bien fait en renonçant entièrement à l'usage du vin, même coupé. Or, que résulte-t-il de cette tempérance intempestive? c'est que, plus tard, au moindre oubli, au plus léger écart de régime, alors même que la quantité de vin qu'ils boivent dans cette circonstance, n'aura point dépassé celle que, précédemment, avant la maladie, ils consommaient à leurs repas, soit la goutte, soit l'herpès reparaîtront. Pour une constitution déshabituée des excitants, une cause en elle-même bénigne produira le même effet qu'une cause morbigène ; le simple *usage* alors prendra rang, fera fonction d'*abus*.

Autre exemple non moins frappant de l'acclimatation, exemple que nous avons cité dans notre pre-

mier travail et qui peut servir de type à des cas extrêmement nombreux.

Un négociant de Lyon, dartreux de famille, âgé de vingt-sept ans, menait à grandes guides l'existence de jeune homme. Il prit une, deux blennorrhagies, puis une chancrelle. Délivré enfin de ces accidents, il conserva un herpès.

Il avait successivement, parfois simultanément, de nombreuses relations avec ce que le demi-monde offre de plus séduisant. A chaque nouvel amour couronné, un nouvel herpès venait, envahissant la *couronne*, assombrir les joies, entraver la récolte des fruits de la victoire. Il consultait immédiatement son médecin, faisait examiner par lui la femme, qui toujours était reconnue saine. Puis, au bout de quatre ou cinq jours, tout était terminé... jusqu'à une prochaine conquête.

Notre malade avait bien cru observer que tant qu'il restait, non pas continent, mais *fidèle*, l'herpès ne reparaissait pas. Seulement, voltigeant sans cesse, il n'avait pas eu bien souvent l'occasion de vérifier complètement la portée de cette remarque.

Cependant tout a un terme, même la jeunesse. Le négociant en question, ayant dépassé de quelques années la trentaine, se maria. Il fit plus, il demeura constant. Et, dès lors, sans autres médications, sans même qu'il ait, sous d'autres rapports, réformé son existence toujours émaillée de divers *extra*, de

veilles, de voyages, d'insomnies, l'herpès n'a pas reparu.

« Je ne saurais trop, dit catégoriquement à ce propos, M. le professeur Hardy (1), conseiller aux hommes la fidélité conjugale, qui me paraît le meilleur préservatif de l'herpès récidivant des parties génitales. »

Qu'il nous soit permis de compléter ce haut enseignement, en recommandant, à notre tour, à la classe des célibataires, la *constance*.

Ainsi donc l'hygiène préventive de l'herpès est beaucoup moins sévère, moins onéreuse que ne se le figurent les malades et les médecins. Il n'est point nécessaire de se priver, l'abstinence absolue entraînant presque immanquablement, tôt ou tard, une infraction, le trop plein un débordement gros de périls. Il suffit d'*user* avec une certaine réserve, et surtout avec le plus de périodicité que peut en comporter ce genre de dépense physiologique.

Ajoutons, pour formuler en un conseil applicable le fruit de ces observations médico-morales, que la vie de ménage, substituée à la vie de garçon, est le plus efficace en même temps que le plus doux moyen d'accomplir sûrement cette utile transformation.

Ne nous abusons point toutefois sur le pouvoir de cette hygiène, même appliquée ainsi que je viens

(1) *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1875, tome XVII, page 642.

de le dire. Elle peut bien ajourner, espacer les récidives, dans quelques cas les faire cesser, en supprimant l'occasion accidentelle qui préside au développement de chacune d'elles. Mais hélas! ce fait heureux est l'exception. Le plus ordinairement on n'obtient ainsi qu'une suspension, qu'un apaisement du mal, mais non son extinction complète. Empêcher les jetées en évitant toute influence excitante, vous le pouvez. Mais peu à peu, comme si la force morbide comprimée, accumulant ses effets, parvenait pour ainsi dire au summum de tension, on voit les manifestations éclater sous l'influence de la moindre cause occasionnelle.

Aussi avons-nous fait observer, en traçant ci-dessus l'histoire empirique de l'herpès récidivant, que lorsque l'époque usuelle de son retour périodique est arrivée, à plus forte raison quand cette époque est dépassée de quelques septénaires, la moindre excitation générale ou locale suffit pour provoquer le retour de la fluxion. Il arrive même souvent alors qu'elle s'opère sans que le malade le plus attentif puisse se rappeler y avoir donné lieu par le plus léger écart de régime.

E. *Par rétablissement de la santé générale.*

Les organismes débilités atteints dans l'intégrité de leur nutrition, sont particulièrement accessibles aux influences morbides. Les colonies de mousses,

lichens, champignons s'établissent de préférence et prospèrent le mieux sur les arbres vieux ou malades. — Cette double formule, point de contact et terrain de transaction entre l'ancienne et la nouvelle médecine, entre la doctrine des influences constitutionnelles et celle des invasions microbiennes, trouve ici sa confirmation frappante. Voulons-nous tout à fait insinuer par là que l'affaiblissement d'un sujet suffise pour créer chez lui une transformation spéciale, une diathèse? Non certes : il faut pour que la diathèse naisse, un germe, une cause spécifique que les influences morbigènes vulgaires ne sauraient suppléer.

Mais il n'en est pas moins vrai 1° que le germe s'implantera plus aisément sur un organisme affaibli; puis 2° que l'individu, une fois au pouvoir de la maladie, verra les manifestations de celle-ci sévir sur lui avec d'autant plus de fréquence, avec d'autant plus d'intensité, que sa constitution opposera moins de résistance, en d'autres termes, qu'il sera plus débilité.

On observe cette coïncidence de la façon la plus saisissante dans la syphilis. Comme les divers symptômes de cette dyscrasie suivent d'ordinaire, surtout durant ses premières périodes, une marche assez réglée, on peut faire jusqu'à un certain point la part de ce qui tient à l'individu infecté; apprécier dans quelle proportion la force ou la faiblesse,

antérieures ou acquises depuis, de sa constitution diminuent ou augmentent l'intensité des accidents spécifiques. C'est même presque uniquement sur cette considération que l'un de nous a fondé la symptomatologie et la thérapeutique spéciales telles qu'il les a exposées dans son *Histoire naturelle de la syphilis*.

Eh bien ! tous les syphiligraphes sont d'accord sur ce double point :

A. Que la syphilis déploie d'autant plus de rigueur, de ténacité, que le sujet qu'elle atteint était préalablement plus affaibli ;

B. Que chez le même sujet on voit, durant le cours de la syphilis, les manifestations constitutionnelles qui étaient pendant plus ou moins longtemps demeurées latentes, réapparaître justement au moment où quelque influence affaiblissante, un chagrin, des veilles, quelque excès, une maladie fébrile intercurrente, sont venus porter atteinte à l'équilibre de sa fonction nutritive, par conséquent à l'intégrité de ses forces radicales.

La syphilis, bien entendu, ne figure dans cette argumentation que comme terme de comparaison : car, nous le savons, il n'y a rien de moins syphilitique que l'herpès. Nous avons voulu seulement montrer — par l'exemple d'une autre maladie bien connue et on ne peut plus facile à suivre dans son évolution, à cause de la lenteur, des longues inter-

missions qui la coupent, — nous avons voulu montrer quelle influence les variabilités de résistance de l'organisme peuvent exercer sur la multiplicité et la gravité des poussées herpétiques.

Combien de fois n'avons-nous pas vu qu'en rétablissant dans son ordre antérieur le jeu des fonctions réparatrices, qu'en régularisant les échanges nutritifs, on arrive, — indirectement, avouons-le — mais on arrive réellement à améliorer l'herpès récidivant, à enrayer ses retours offensifs.

Aussi de même que la prescription des toniques a maintenant sa place irrévocable dans le traitement de la syphilis, même chez les auteurs qui croient le plus au pouvoir curatif des spécifiques, de même, chez les sujets atteints d'herpès progénital, les rinvigorants, les reconstituants sont-ils un adjuvant toujours utile, quelquefois indispensable de la médication principale que nous allons maintenant examiner.

Un mot cependant encore, un seul mais nécessaire. *Reconstituer* est bien; mais souvent il convient d'y travailler, et on y réussit, autrement et mieux que par le fer, le quina, les amers, l'ingestion forcée de viande artificielle, voire que par l'hydrothérapie, la villégiature et les eaux minérales. En effet, dans beaucoup de cas, ce qui a imprimé à l'organisme un mode d'être propice à la perpétuation de l'herpès, ce n'est point une anémie essentielle, justiciable

des moyens ci-dessus. Cherchez : sous le couvert de ce mot banal *anémie*, *débilitation*, *asthénie*, vous découvrirez en imminence ou en action, quelque dyscrasie qui avait été méconnue du clinicien ou négligée par le thérapeutiste. Citons-en ici, comme exemples, trois de celles qui ont la plus habituelle et la plus directe influence sur la genèse et sur la marche de l'herpès.

Le diabète d'abord, duquel on connaît bien l'action sur la vitalité de la muqueuse génitale et urinaire. Que de quinquagénaires ou de sexagénaires portent au prépuce un érythème à forme eczémateuse ; érythème *subintrant,* pour ainsi dire, en ce sens que, toujours présent, il a pourtant ses accalmies et ses exacerbations ; érythème qui, peu à peu, hypertrophie la muqueuse et, dans certaines conditions de configurations de l'organe, cause et entretient le plus incommode des phimosis? Que de femmes du même âge doivent à la même dyscrasie ces prurits de la vulve, tourment de leurs nuits, qui leur rendent impossible la jouissance des distractions mondaines, bien plus, l'accomplissement des devoirs sociaux. — Eh bien ! n'est-ce pas un terrain tout préparé pour l'herpès que cet état local de phlegmasie, dont on ne guérit pas, tant qu'on n'en aura pas reconnu, traité et, ce qui est plus difficile, détruit la cause constitutionnelle?

Le second agent auxiliaire de l'herpès est repré-

senté par toute maladie chronique de l'appareil génito-urinaire. Cette influence, assez obscure dans les catarrhes de vessie, ressort plus manifeste dans les suintements uréthraux de l'homme. Mais elle apparaît surtout nette et fréquente dans les maladies de matrice, notamment celles qui s'accompagnent de congestions sanguines périodiques.

Bruneau, quant à la forme spéciale qu'il a décrite, a noté que chez les sujets affectés de métrite, de paramétrite, d'ovarite, chaque éruption d'herpès est invariablement accompagnée d'augmentation de sensibilité et de signes de congestion intense des organes du bassin. D'autre part, toute irrégularité de la fonction menstruelle est une cause occasionnelle d'herpès. Telles sont, entre autres, les métrorrhagies de la ménopause. Plus d'une fois, nous avons vu l'herpès s'établir à l'occasion de pareils désordres (1) auxquels assez fréquemment il survit ensuite ; et nous ne manquâmes jamais de féliciter les malades à qui la nature envoyait cet inoffensif et puissant secours contre les périls qui les assiègent durant cette époque si justement en toutes langues appelée *critique*.

(1) Dans le service de M. Horand, une malade, une femme âgée de quarante-huit ans, chez qui nous observâmes un herpès bien caractérisé de la grande lèvre gauche, en était à sa troisième récidive menstruelle de cette éruption; et elle nous dit d'elle-même que l'herpès ne lui était venu que depuis que ses règles, — il y avait quatre mois, — s'étaient mises à couler avec une abondance inaccoutumée.

Enfin, est-il besoin de nommer les affections du système nerveux? Elles peuvent créer (et elles créent à elles seules, sans le concours d'aucune autre cause antérieure ou coexistante), elles créent le zona; affection qui, de toute manière, touche à l'herpès progénital de si près que ç'a été la partie la plus ardue de notre tâche que de marquer des signes différentiels entre ces deux maladies; et que de Baerensprung et Unna appellent l'herpès progénital une forme rudimentaire de zona. Le rôle des lésions du système nerveux dans la production de certaines dermatoses localisées à un segment restreint du tégument, est hors de doute. Nous en trouvons la contre-épreuve en même temps que la preuve dans l'observation citée plus haut de M. le professeur B. Teissier : chez son malade, on vit l'érythémo-érysipèle survenu par suite d'une myélite chronique s'amender en même temps que s'améliora la maladie de la moelle, puisque coïncidemment avec cette amélioration, les attaques successives de la maladie cutanée, laissèrent entre elles un espace de temps deux fois plus long que précédemment. — Sous ce rapport la situation morale des malades affligés d'herpès progénital, l'indomptable anxiété, la vésanie hypochondriaque à laquelle la plupart de ces sujets sont en proie, ne pourraient-elles pas être interprétées dans un sens opposé à celui dans lequel on la prend le plus ordinairement. Ne devrait-on

pas voir dans cette disposition, où tout trahit l'existence d'un état nerveux morbide, une cause de la persistance de l'herpès plutôt qu'un effet de cette persistance ?...

Si étrange que paraisse la question, elle se présente trop naturellement à l'esprit d'un spécialiste pour que sa plume la retienne ; et parmi les herpéto-maniaques de notre connaissance, il en est, nous nous en rappelons au moins un, dont le seul aspect, dont le premier quart d'heure de conversation nous justifierait surabondamment de l'avoir posée à nos lecteurs.

Traitement curatif de la cause diathésique.

De toute évidence doctrinale comme de toute certitude expérimentale, l'indication essentielle dans le traitement de notre herpès, de l'herpès génital récidivant, c'est celle qui a pour but de combattre les récidives, d'empêcher les incessants retours, presque réguliers, de cette pénible incommodité. Or, la médication qui jusqu'à présent nous a donné les résultats les plus satisfaisants c'est incontestablement les eaux sulfureuses et en particulier les eaux sulfureuses chlorurées sodiques d'Uriage.

Si nous citons ici en première ligne les eaux d'Uriage — sans contester le moins du monde qu'on obtienne des résultats analogues avec d'autres eaux

sulfureuses — c'est que c'est dans cette station que nous avons les premiers signalé l'heureuse appropriation de cet élément hydro-minéral à la cure des récidives de l'herpès, fait qui depuis a été constaté par un grand nombre de spécialistes. Nous dirons même que seules les eaux ont pu enrayer, chez la plupart des *herpétiques* que nous avons observés, le retour des accès d'herpès génital. Et nous sommes d'autant plus autorisés à tenir ce langage que, presque tous, sinon tous ces malheureux avaient auparavant essayé et sans le moindre succès de toutes les médications conseillées contre les dermatoses. Rappelons, à ce propos, le cas ci-dessus d'un étudiant en médecine de cinquième année qui, poursuivi par l'obstination de poussées d'herpès génital, et après s'être soumis avec la plus grande discipline à divers traitements généraux : arsenic, alcalins, sulfureux, etc., nous avouait tristement qu'en désespoir de cause il en était venu, contre tous ses principes mais poussé par tout son désespoir, à chercher sa guérison dans les dépuratifs plus ou moins exotiques qui s'étalent à la quatrième page des journaux. Mais ce recours suprême à l'aveugle empirisme n'avait pas donné de meilleurs résulats. Ce malade guérit à la suite d'une cure de six semaines à Uriage.

Or, après avoir constaté que c'est aux eaux minérales sulfureuses qu'il faut faire appel pour couper court aux poussées de l'herpès génital vénérien, il

faut étudier comment elles agissent dans ce cas. Quant à ce qui concerne les eaux d'Uriage, les résultats obtenus sont dus tout à la fois à leur action dérivative, à leur pouvoir modificateur des fonctions de la peau, à leurs qualités reconstituantes.

Ainsi, d'abord, prises en boisson à dose purgative, elles déterminent une révulsion salutaire qui, si l'on a soin de la répéter deux fois environ par semaine, augmente notablement les fonctions de l'intestin sans provoquer d'irritation, et par suite détourne, déplace le mouvement fluxionnaire. Lorsqu'elles ne provoquent pas de supersécrétions intestinales, il est d'observation qu'elles agissent comme diurétiques.

Mais à côté de cette action dérivative, qui est incontestablement d'un précieux secours, qui constitue un adjuvant des plus utiles, il est certain aussi que, bues à petite dose (deux à trois demi-verres dans le cours de la journée), les eaux d'Uriage seront un puissant auxiliaire pour imprimer un changement à l'organisme, en atteignant et influençant dans leur mystérieux mécanisme les échanges nutritifs et les divers actes qui constituent la vie. Comme toutes les eaux minérales, elles tiennent de la multiplicité et de la diversité des éléments qui entrent dans leur composition des propriétés qui sont précisément dues à cet ensemble, qui en sont la résultante, et à ce titre représentent une médication essentiellement générale, un modificateur *totius substantiae*.

Sous forme de grands bains, ces eaux sont également très utiles, surtout chez les individus dont la peau a été antérieurement ou est encore le siège de manifestations dartreuses.

D'ailleurs, ces bains pris à une température modérée jouissent au plus haut degré de la propriété reconstituante. Tous les malades, et en très peu de jours, vérifient la réalité de cette action fortifiante; la stimulation qu'ils déterminent se traduit par un sentiment de vigueur augmentée, en fait, par une plénitude plus sensible de l'accomplissement de toutes les fonctions, des diverses actions de résistance aux causes habituelles de lassitude.

Enfin, les phénomènes les plus importants, les plus apparents se produisent sur l'enveloppe tégumentaire. Les fonctions de la peau s'accroissent notablement, sans que pour cela on ait à redouter cette vive excitation qui, dans beaucoup d'autres thermes, envahit toujours le tégument sous l'influence des eaux simplement sulfureuses. Grâce à la composition mixte de notre source, les lésions cutanées supportent parfaitement les bains d'Uriage et guérissent le plus souvent sans que, à aucune période du traitement, l'irritation ait dépassé les limites habituelles d'une substitution sans souffrance, sans durée, sans réaction et sans péril. Ajoutons encore que l'érythème thermal, quand il se produit, ou la recrudescence légère de la maladie, en cas de

dermatoses, ne sont jamais assez prononcés pour exiger une suspension de traitement.

Or, dans le cas spécial dont il s'agit, ne résulte-t-il pas évidemment de ce que l'expérience vient de nous faire connaître que l'eau d'Uriage *intùs et extra*, répond à toutes les indications qui découlent de l'étude de l'herpès génital récidivant?... Et si nous sommes entrés si longuement dans l'appréciation de toutes les questions que soulève ce point intéressant de pathologie spéciale, c'est que nous avions à cœur de montrer que les faits cliniques et le raisonnement basé sur la considération des effets physiologiques et thérapeutiques des eaux d'Uriage, sont d'accord pour justifier le seul mode de traitement qui, jusqu'à ce jour ait, en réalité, donné des résultats satisfaisants quant au maintien définitif de l'effet obtenu.

A notre source, les bains locaux, les douches, au besoin, concourent à la guérison de l'herpès préputial. Ils peuvent réaliser ce but de deux manières : soit à faible dose, par une action topique qui modère, affaiblit les poussées existantes, ou prévient celles à venir en atténuant la susceptibilité morbide de la muqueuse balano-préputiale ou vulvaire ; soit, administrés à plus forte dose, en excitant, au contraire, dans la région une suractivité vitale qui précipite les poussées herpétiques et fait, si nous pouvons employer cette vieille expression, que le *génie morbide* est forcé de dépenser là, coup sur

coup, dans l'espace d'un ou deux mois, tout ce que, au grand désespoir du malade, il aurait parcimonieusement fait ou laissé sortir, en un ou deux ans, à intervalles éloignés. Nous reviendrons tout à l'heure sur l'explication ainsi que sur les conséquences de cet effet particulier attribuable à nos eaux.

D'ailleurs, pour le nosologiste, ces proprietés diverses ne doivent ni être isolées arbitrairement, ni groupées selon la loi banale d'une formule identique.

Bien au contraire, il importe d'appliquer le traitement hydro-minéral, suivant les indications présentées par chaque malade en particulier. Les antécédents du sujet, sa constitution, son tempérament, la marche antérieure du mal, la susceptibilité, le mode usuel de fonctionnement, la résistance de sa lésion génitale, ses autres maladies habituelles, etc..., suggèrent suffisamment au médecin la voie particulière que celui-ci devra suivre ; et d'après ces données soigneusement interprétées, il lui sera toujours facile de discerner dans quel sens, sur quel système, de quelle façon quant au mécanisme de son application, la médication hydro-minérale devra de préférence être dirigée.

Enfin, en dehors de l'effet, soit purgatif, soit dépuratif, soit reconstituant de l'eau d'Uriage, nous avons observé un autre mode d'action, dont il est essentiel de dire un mot. Dans ce cas, on voit, tant pen-

dant la saison qu'immédiatement après, une recrudescence positive de l'état local. Les éruptions sont alors plus fréquentes, plus aiguës, plus durables; elles affectent un caractère un peu eczémateux. Ce changement est dû à l'excitation thermale, à cette activité nouvelle que les eaux impriment à toutes les fonctions, et particulièrement à celles de la peau. C'est là une espèce de crise; crise défavorable en apparence, dont le malade se plaint, si l'on n'a eu le soin de l'avertir de cette éventualité; mais crise au fond salutaire, car ordinairement une guérison radicale a été la conséquence définitive de cette exacerbation temporaire. Nous lui devons nos cures les plus solides.

Enfin, une condition essentielle pour le succès c'est d'exécuter des traitements prolongés; règle, d'ailleurs, indispensable toutes les fois qu'il s'agit d'affections cutanées anciennes. On ne parvient à transformer les dispositions de l'organisme, — qui sont ici à la fois héréditaires et acquises, — qu'en continuant la médication pendant un temps convenable.

Ici, surtout, la maladie que nous combattons est essentiellement rebelle; c'est même — nous avons dit à outrance ce que les malades nous répètent à satiété — c'est même sa tendance constante à la récidive, qui constitue un des côtés les plus pénibles et les plus fâcheux de cette affection. Eh bien! si

nous avons obtenu des résultats satisfaisants, nous le devons, pour une bonne part du moins, à l'administration longtemps continuée des eaux.

Comment, en effet, rompre une habitude vicieuse, détourner un mouvement fluxionnaire que tant de motifs sollicitent à se diriger sur un même point, si nous ne créons pas une dérivation durable, et surtout si nous ne modifions pas profondément, avec les moyens que la médication thermale met à notre disposition, l'état général diathésique sous l'empire duquel se renouvellent les poussées *herpétiques*.

Les trois observations suivantes viennent admirablement à l'appui de ce précepte capital : que le traitement doit avoir une durée proportionnée à celle de la cause occasionnelle.

1° M. P... eut en 1857 et en 1858, plusieurs blennorrhagies qui se succédèrent presque sans interruption ; peut-être même serait-il vrai de dire qu'il n'en eut qu'une seule sans cesse ravivée par de nouvelles contagions.

Vers la fin de 1858, il vit pour la première fois apparaître une petite éruption sur le gland, pour laquelle il consulta M. Diday, qui, ayant reconnu un herpès préputial, lui conseilla quelques moyens locaux. A partir de ce moment, il eut à plusieurs reprises, tous les trois ou quatre mois, des jetées herpétiques, dont il avait bien vite appris à reconnaître la nature, mais dont les retours successifs le déses-

péraient. Il s'adressa de nouveau à son médecin qui lui conseilla avec insistance une saison aux eaux d'Uriage.

M. P. arriva à Uriage au mois de juillet 1859, et à ce moment il se trouvait justement porteur d'une plaque d'herpès siégeant à la face interne du prépuce. On ne constata chez lui aucunes traces de la diathèse arthro-herpétique proprement dite : il était seulement doué d'un tempérament très lymphatique et raconta que depuis sa première blennorrhagie, il avait conservé une très grande disposition aux inflammations de la muqueuse uréthro-préputiale. Il ignorait complètement si ses parents présentaient des signes de maladies cutanées.

Les bains minéraux, l'eau en boisson à dose purgative et réfractée furent régulièrement pris pendant un mois. Il ne survint pas de nouvelles jetées pendant le traitement, ni même deux ou trois mois après. Cependant, dans le cours de l'année 1860, il eut encore deux poussées de l'herpès génital récidivant, et cela chaque fois après s'être livré à des rapports suspects. Voulant à tout prix se débarrasser d'une aussi fâcheuse incommodité, il vint de nouveau à Uriage en 1860, et cette fois la guérison a été définitive, car depuis cette époque (et il a encore été revu en 1869) c'est à peine si M. P... a eu une ou deux récidives en sept ans. Cette fois, il est vrai, le malade prit les eaux pendant quarante à quarante-cinq jours,

et il est certain que ce n'est qu'à cette saison prolongée qu'il dut sa guérison complète. Il n'est point douteux du reste, que s'il eût agi ainsi dès la première année, le résultat n'eût été encore plus promptement satisfaisant.

2° M. S..., âgé de quarante ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, a eu, en 1851, un chancre, qu'il dit avoir été induré, mais qui, également selon son propre témoignage, n'a pas été suivi d'accidents constitutionnels. En 1857, il contracte une blennorrhagie qui se compliqua quelque temps après d'une épididymite. Trois ou quatre mois après, il survient pour la première fois un herpès préputial dont les récidives se succèdent à d'assez longs intervalles. En 1859, M. S... est atteint d'une irritation pharyngienne, pour laquelle il se rend à Aix, et dont le traitement thermal, combiné à celui des eaux de Marlioz, fait bonne et prompte justice : toutefois les herpès ne paraissent pas sensiblement modifiés dans leur évolution. En 1861, à la suite de préoccupations d'affaires, de veilles, d'un régime excitant, il survient un eczéma du front et des paupières pour lequel M. S... se décida, la même année, à venir faire une saison à Uriage. D'ailleurs sous l'influence d'écarts de régime répétés, l'herpès revient plus fréquemment qu'auparavant, mais en conservant toujours sa forme caractéristique, malgré le réveil de l'arthro-herpétisme, dont la préexistence ne saurait être niée, car le ma-

lade est en outre atteint depuis son enfance d'un pityriasis capitis, qui a déterminé la chute presque complète des cheveux.

M. S... fit avec docilité une longue saison, et on eut la satisfaction, après qu'il eut pris quarante-cinq bains, d'enregistrer une guérison complète, dont la solidité n'a été que confirmée par le temps, malgré les épreuves d'une vie assez agitée.

3° Un homme du monde, fort intelligent, était devenu syphiliphobe à un très haut degré, sous l'influence d'un herpès génital récidivant, dont les continuelles réapparitions autour de la région contaminée lui paraissaient une preuve irréfutable d'infection générale, et cela malgré tous les raisonnements, toutes les assurances de son médecin.

Dans ces conjonctures, et après avoir inutilement essayé les dépuratifs les plus variés, les sucs de plantes, les robs de toute nature, ce malade vint faire une saison à Uriage.

Un traitement de trente-cinq jours, suivi avec la plus scrupuleuse régularité, fit disparaître cette fâcheuse et si pénible tendance aux répétitions de la fluxion herpétique. Depuis cette époque, aucune inflammation de la peau n'est venue rappeler au malade les angoisses par lesquelles il avait passé. Du moins pendant les deux années qui ont suivi l'emploi des eaux, ce malade n'a pas eu de rechute ; depuis il n'a pas été revu.

A Uriage, — et cela est vrai, nous le croyons, de la plupart des eaux minérales, — il y a tout avantage, lors du premier séjour, à continuer l'emploi des eaux pendant le temps nécessaire, temps que l'expérience seule peut établir suivant les indications. Dans une seconde année, on ne voit pas ordinairement ces changements profonds et rapides qui surviennent chez ceux dont l'organisme n'a pas encore été influencé par les eaux minérales. Les manifestations diathésiques sont alors beaucoup plus longues à disparaître et elles ne cèdent souvent qu'avec une grande difficulté. Tandis que, lorsque dès le début en y mettant la persévérance nécessaire, on a profondément modifié l'organisme, si plus tard il y a des rechutes, des récidives, elles ne se produisent qu'avec bien moins d'intensité, et sont dans tous les cas beaucoup plus faciles à faire disparaître.

Ainsi, par exemple, dans le fait suivant, une saison plus prolongée, ou même deux saisons dans la même année, eussent probablement amené un résultat définitif, au lieu d'une simple amélioration.

M. D..., d'une bonne constitution, n'ayant jamais eu d'affections cutanées et dont les parents sont parfaitement sains, contracte en 1858 des chancres simples, qui sont pansés avec une solution concentrée de nitrate d'argent. Sous l'influence de cette médication, il survint un érythème très intense et très pénible qui envahit toute la région génitale. Toutefois,

grâce à l'effet d'un traitement émollient, l'inflammation érythémateuse disparut, mais il survint à sa place des plaques d'herpès très circonscrites siégeant dans le sillon balano-préputial et dont les fréquentes récidives devinrent bientôt un sujet d'incessantes préoccupations.

Comme tous les traitements semblaient impuissants à enrayer ce mal, son médecin, M. le docteur Morel, praticien très distingué de Lyon, se décida à l'envoyer à Uriage. Une première saison de vingt-cinq jours produisit une notable amélioration; l'herpès, au lieu de reparaître tous les mois ou toutes les six semaines, ne se montra dès lors plus que deux ou trois fois dans le cours de l'année suivante.

Les choses restèrent en cet état pendant toute l'année 1859. Mais voyant que l'amélioration obtenue n'avait nullement progressé, il se décida à venir faire une longue saison qui, cette fois, fut couronnée d'un succès complet.

Si dans certains cas, il y a avantage ou absence d'inconvénient à partager le traitement thermal en deux fois dans la même année, et à un intervalle convenable, il n'en est pas ainsi pour la maladie dont nous parlons.

En général, on doit interrompre la médication thermale lorsque des poussées trop violentes rendent le traitement douloureux pour le malade et que l'inflammation tégumentaire semble entretenue par

la continuation des moyens employés, ou bien encore lorsque la maladie reste stationnaire, malgré la persistance du traitement et surtout malgré les changements qu'on fait subir à celui-ci. Dans ces cas, il y a souvent opportunité à laisser les malades se reposer quelque temps, et surtout à donner à l'économie la possibilité de devenir de nouveau impressionnable à l'action des eaux. Mais, je le répète, ceci est plutôt applicable aux *dermatoses* très étendues qu'aux maladies dont il est actuellement question. Il n'y a donc lieu de tolérer le fractionnement du traitement en deux saisons que chez les herpétiques que leurs occupations mettent dans l'impossibilité de faire autrement, c'est-à-dire de faire mieux.

Comme contre-épreuve de l'observation précédente, nous rapporterons le fait suivant. Il sera la preuve de l'efficacité d'une seule mais longue saison, dans un cas rebelle, mais où, il est vrai, il n'y avait pas d'antécédents herpétiques, du moins apparents.

M. G..., de Marseille, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, contracte une blennorrhagie simple au mois de novembre 1861, qui persiste jusqu'au mois d'août 1862. Pas d'autres accidents vénériens. Depuis la guérison de son écoulement, apparition environ tous les mois d'herpès préputial siégeant spécialement dans un point du sillon balano-préputial. État général satisfaisant; pas d'autres manifestations cutanées qu'une acné des épau-

les. Au moment de son arrivée à Uriage, l'herpès durait depuis dix-huit mois ; et, ajoutait le médecin qui l'y adressait : « Si l'herpès va s'atténuant un « peu, sous le rapport de la largeur et de la durée « des vésicules ulcérées, il ne s'est nullement modi- « fié sous le rapport de la fréquence de leurs réap- « paritions. Dans les premiers temps, l'exulcération « consécutive aux vésicules simulait une chan- « crelle. »

Notons encore, bien que cela ne soit plus nécessaire, que la cause de production de l'herpès est ici des plus évidentes. La fluxion qui, pendant plusieurs mois, s'est trouvée dirigée vers la sphère génitale, est incontestablement la cause occasionnelle de l'herpès. Sans cette circonstance, on peut affirmer qu'il n'aurait jamais eu lieu chez ce sujet.

Chez M. G..., la récompense de sa docilité ne s'est pas démentie plus qu'elle ne s'est fait attendre ; et depuis son séjour à Uriage, depuis six ans, les herpès ne se sont plus reproduits.

Citons encore comme établissant l'efficacité des longs traitements thermaux, le cas suivant. Ce n'est pas trop de ce supplément, de cette surabondance de preuves de fait pour convaincre les malades, pour leur faire admettre que *vingt et un jours* de traitement pourraient bien ne pas suffire à neutraliser une diathèse héréditaire, doublée d'une habitude fluxionnaire invétérée depuis des années !

M. V. E..., de Marseille, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, n'a jamais eu d'affections cutanées; « ses parents sont d'un sang très-pur », se plaît-il à répéter. Il y a deux ans, à l'occasion d'un chancre, il lui est survenu sur le prépuce des jetées herpétiformes dont les nombreuses récidives ont été particulièrement désagréables par les inquiétudes aussi vives que mal fondées dont elles devenaient pour lui la cause ininterrompue.

L'accident vénérien avait été un chancre perforant (par conséquent chancrelle) du filet. A partir de ce moment, un herpès accompagné de gerçures se produisit, tous les quinze ou vingt jours, sur la muqueuse balano-préputiale. Cet état persista pendant un an environ, malgré les soins les plus minutieux.

Etant alors venu à Lyon, il suivit pendant plusieurs mois un traitement par le nitrate d'argent et le glycérolé de tannin, que lui conseilla M. le docteur Diday. Sous l'influence de ces agents cathérétiques et astringents, l'herpès ne revint plus que toutes les six semaines.

Sur le conseil de notre cher confrère, M. V. E. se décida à venir, le printemps suivant, à Uriage où l'usage des eaux, prises à dose altérante, à dose purgative et en bains, fut suivi des effets les plus sensibles et les plus avantageux.

Vers le milieu de la cure il se produisit une nouvelle plaque d'herpès, mais ce fut la dernière.

- Notons que dans ce cas encore, la saison fut très prolongée : aussi le succès a-t-il été complet.

Nous avons, dans les pages qui précèdent, résumé toutes les explications; nous avons tour à tour donné la parole à toutes les présomptions théoriques, nous avons fait intervenir les divers modes d'action des eaux d'Uriage pour rendre rationnellement compte de l'influence si favorable, si manifestement favorable qu'elles exercent sur la marche de l'herpès génital récidivant. Toutefois, action *altérante*, dérivation, reconstitution, sédation directe, hypérémie substitutive, ce ne sont là que des explications, vraisemblables sans doute, mais au fond hypothétiques, de la guérison de l'herpès préputial par les eaux sulfureuses comme celles d'Uriage.

Heureusement, en dehors, au-dessus de toutes les hypothèses, il y a ce fait brut, ce grand fait constaté : l'herpès, qui ne guérit pas par les médications ordinaires, guérit sous l'influence de cette médication (soit à Uriage).

Traitement moral des herpétifères.

Le plus grand nombre des individus affectés d'herpès progénital, sont profondément convaincus de l'idée que la vérole est seule capable de déterminer chez eux ces jetées qui, tous les deux ou trois mois,

se reproduisent sans aucune nouvelle cause appréciable. « *La vérole récidive; donc ce qui récidive est vérolé!* »

C'est parmi les porteurs de cette pénible incommodité que se recrutent la plupart des syphilimanes; tristes victimes qui, repoussés par les spécialistes consciencieux, deviennent la plus désarmée et la plus riche proie des prôneurs de tisanes et de sirops *sans mercure*, pullulante et repullulante engeance dont les annonces s'étalent impunément, à la honte de nos mœurs contemporaines, sur les murs de toutes les villes et sur la quatrième page de tous les journaux.

Or, il n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire de faire renoncer ces malheureux au traitement anti-vénérien.

Bien rarement le raisonnement triomphe de l'inquiétude que laisse dans leur esprit ce mal : 1° qui reparaît sans cesse à deux ou trois mois d'intervalle, époque habituelle des poussées successives de la syphilis; 2° dont les éclosions viennent toujours aux parties génitales ; — dont le mercure seul, par conséquent, pour ces deux raisons péremptoires à leurs yeux, est capable de vaincre la persistance. On ne sait pas assez jusqu'où la persuasion qu'ils sont vraiment affectés de la vérole peut pousser ces pauvres syphiliphobes, qui si rarement rencontrent dans le

cabinet du médecin la pitié sincère et agissante dont ils sont si dignes.

Mais ce malheur, très réel quoique né d'une cause imaginaire, ne mérite-t-il rien de plus que compassion ou raillerie? Nous ne l'avons point pensé. Et au lieu de la mention dédaigneusement sommaire dont cette partie de la thérapeutique est l'objet chez tous les auteurs classiques, nous voulons, guidés par notre expérience, indiquer au praticien les moyens sur lesquels il peut compter pour dissiper ces illusions qu'il observera, non pas chez quelques herpétiques, mais chez tous les herpétiques, et non pas chez quelque ignare pauvre diable, mais à n'importe quel rang de l'échelle sociale, et dans la bouche des bretteurs les plus capables de l'enferrer, s'il n'est pas armé de toutes pièces dans ce duel dont ils ont, eux, de longue main, étudié les bottes et les passes.

1° Ce qui nous a souvent réussi, c'est une explication brève et claire fondée sur un fait à la portée de toute intelligence.

A l'hôtel Dieu de Paris, un malade refusait-il la herniotomie? nous avons plus d'une fois admiré avec quelle facilité Dupuytren triomphait de sa résistance, en lui tenant ce simple discours : « L'opération n'est rien, mon ami: c'est l'intestin qui est sorti et ne peut rentrer. Eh bien! il ne s'agit que d'agrandir de quelques lignes l'ouverture qui lui a livré passage. » De

même, dites à votre herpétique : « Vous avez une disposition aux maladies de la peau. Eh bien! le chancre, la chaudepisse que vous avez eus n'ont pas engendré votre herpès; ils ont seulement été une occasion pour l'*humeur* à laquelle vous êtes sujet, de se porter à la verge plutôt que sur toute autre partie du corps. » Dites avec autorité ceci, qui au fond est la vérité; et si le client n'est pas entièrement convaincu, déjà son attitude dénote un parti pris moins obstiné.

2° Mais après avoir dit ce qu'est l'herpès, il n'importe pas moins de dire ce qu'il n'est pas. Insistez donc pendant que vous êtes sur cette voie; ne craignez pas de faire un peu de clinique. « Si ces boutons étaient syphilitiques, ajouterez-vous, ils auraient été précédés d'un chancre dur, avec glandes dures aux aines. Avant les boutons locaux, circonscrits à une région, qui vous préoccupent, vous auriez passé par une phase où tout éclate de toutes parts : éruption générale, croûtes entre les cheveux, ulcères dans la bouche, écailles aux mains, etc. Dans la vérole, cela a toujours lieu ainsi. Eh bien, tout cela l'avez-vous eu? » — « Non, » ne peut manquer de répondre le client. — « Eh bien! concluez-vous, vous n'avez pas eu la vérole. »

3° Passons à l'état présent : — « Votre mal, votre herpès — continuez-vous, — a trois caractères essen-

tiellement rassurants. Il cause du prurit, il guérit rapidement, il guérit sans spécifiques.

Or les plaques syphilitiques, tous les médecins vous le diront, sont sans démangeaison (c'est même là un de leurs meilleurs signes distinctifs) et persistent tant qu'on ne leur oppose pas le remède nécessaire pour détruire leur cause. »

— « Pas moins, docteur, ces malheureux boutons reviennent toujours et reviennent sous leur même forme : c'est bien là la preuve... » — « Oui, mon ami, la preuve de leur nature non syphilitique. La syphilis se modifie d'elle-même, à plusieurs reprises durant son cours. Elle est connue pour de temps en temps changer de région et pour changer aussi de formes. Enfin, puisque vous m'y forcez, écoutez une dure mais décisive vérité : Par sa nature, la syphilis tend à guérison, et de fait elle guérit ; tandis que, pour votre herpès, il y a bien à présumer qu'il ne guérira pas plus qu'il n'a guéri jusqu'ici ; et cela parce que les deux maladies sont de cause différente ; l'une étant un empoisonnement, l'autre née d'une diathèse. »

4° « N'êtes-vous pas, d'ailleurs, frappé de ce fait, mon ami, c'est que depuis un an, deux ans que vous conservez ces herpès, s'ils étaient l'indice d'une vérole qui existe chez vous, vous en auriez d'autres manifestations à la bouche, aux narines, à l'anus, au creux des mains, etc. Il en est toujours ainsi dans la vérole.

Si vous ne m'en croyez pas, « demandez-le, vous dirai-je comme les prôneurs de certains sirops, demandez à *ceux qui en ont fait usage* » (de la vérole); leur triste expérience est faite pour éclairer la vôtre. »

Maniées par une main exercée, guidées par un coup d'œil qui découvre dans l'attitude de l'auditeur ce qui a porté coup et ce qu'il faut répéter, ces vérités font leur chemin. Prévoyez cependant le cas où le soupçon viendrait au client que vous le trompez pour le consoler, que la vérole dont vous lui tracez les traits comme contre-partie de ceux de son herpès, est une vérole de fantaisie. Ayez en conséquence sur votre bureau quelque bon traité classique marqué aux bons endroits; et quelque léger que soit le nuage entrevu sur la figure du client, forcez-le de lire avec vous. — Et s'il voulait, cela se voit, argumenter sur ce terrain, opposer autorité à autorité, citer à son tour E. C. M. *e tutti quanti*, désabusez-le, montrez-lui la pensée commune, le but réel de tous les auteurs d'ouvrages *à la portée des gens du monde;* faites le jour sur les motifs qui portent ces *collègues* à dénaturer, en les assombrissant, les symptômes des maladies qu'ils décrivent; à mélanger toutes les espèces morbides que nous nous attachons, nous, à distinguer; en un mot, à faire la confusion pour mieux pêcher en eau trouble!

5° Tout ceci est fort bien raisonné; mais enfin

c'est du raisonnement; et il faut l'avouer, c'est beaucoup de raisonnement. Vous vous êtes fait écouter; c'est possible : mais vous êtes-vous fait entendre?... Si vous doutez du succès obtenu, changez de batterie; c'est un coup droit qui va décider la victoire, c'est une expérience. Que dis-je? une expérience!... Nous en avons ici trois à notre service, et toutes trois probantes : et, ce qu'il y a de singulier, tout à fait probantes si le malade se décide à les faire, et probantes encore lors même qu'on n'a fait que les lui proposer.

A. Telle est, par exemple, telle est essentiellement la première. Dites catégoriquement à l'herpétifère syphiliphobe : « Vous avez si peu la vérole que si vous vous y exposiez, vous la contracteriez certainement. Or, vous savez — Ricord l'a dit! — que cette maladie est du nombre de celles qu'on n'a qu'une fois dans sa vie. Donc si, à présent, dans votre état actuel, vous pouvez la prendre, c'est que vous ne l'avez pas. » L'argument, il est vrai, est destiné à manquer de sanction, l'interpellé se gardant bien de lui donner, en allant sciemment mener *coïtum cum infectâ*, la seule qui fût valable. Mais sa prudence, fort louable d'ailleurs, et dans laquelle il convient de l'exhorter à persister, est une preuve que déjà il vous donne raison; qu'il se croit réellement en état *d'attraper le gros mal;* et c'est à vous de lui montrer cette conséquence logique de son refus de s'exposer.

B. « Si, comme vous le croyez, direz-vous au client, votre éruption est un effet de la syphilis, le mercure doit la guérir. Par conséquent... » Arrêtons-nous à moitié chemin de la formule; car il y a trois moyens, parmi lesquels on choisit selon les circonstances, de l'exécuter de manière à convaincre le douteur. — Vous répond-il franchement. « Eh bien! docteur, essayons! » Vous pouvez : soit lui répliquer consciencieusement : « Faites-le à vos risques et périls; » — soit, usant d'une diplomatie permise, lui formuler bravement 60 pilules d'hydrargyre, que, d'accord avec le pharmacien, vous ferez subrepticement transformer en pilules *micâ panis;* — soit, sans prévenir le client, lui écrire des pilules *d'extrait de n'importe quel nom étrange* qui vous viendra à l'esprit (d'extrait de *taraxacum triple*, par exemple.)

De quelque manière que vous ayez cru devoir procéder, l'éruption d'herpès revenant à son époque habituelle, faites valoir ce résultat négatif en disant à l'heureux désappointé : « Vous le voyez, monsieur, vous avez voulu prendre du mercure, » — ou bien : « je vous en ai donné, sans vous le dire (il y en avait, sans que le nom y soit, dans ces pilules *d'extrait de*...); vous en avez donc pris à une dose capable de guérir votre éruption, si elle était syphilitique. Et cependant elle a reparu à son heure et avec sa force ordinaire... Tirez vous-même la conséquence. »

C. La troisième expérience est à la fois la plus

simple et la plus démonstrative. Les clients qui croient leur herpès syphilitique sont tellement impressionnés de ses retours qu'ils opposent à chaque éruption des pansements en rapport avec sa nature présumée, c'est-à-dire des topiques capables selon eux de neutraliser le virus!... Obtenez d'eux que, à la prochaine récidive, ils laissent le mal évoluer sans le modifier par aucune application. Et lorsqu'ils se seront ainsi convaincus par eux-mêmes, et autant de fois qu'ils le voudront, que cette prétendue syphilide guérit d'elle-même en quelques jours, comme la plus simple égratignure, et aussi promptement que lorsque précédemment ils la pansaient, n'insistez pas, livrez-les à leurs propres réflexions : il est impossible qu'elles demeurent stériles.

TABLE DES MATIÈRES

Paris. — Imprimerie G. Rougier et Cie, rue Cassette, 1.

Y.P.



